Zehn Jahre Lehre der Allgemeinmedizin an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland (1966-1976)

Klaus Landendinger

1978

1979

Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität
München

Direktor (Vorstand): Prof.Dr.med.N.Zöllner

Zehn Jahre Lehre der Allgemeinmedizin an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland (1966 - 1976)

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Klaus Landendinger
aus
Unterpfaffenhofen
1978

Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin
der Universität München

Berichterstatter: Priv.Doz.Dr.med.H.Plillau
Mitberichterstatter: Prof.Dr.med.N.Zöllner
Dekan: Prof.Dr.med.W.Spann

Tag der mündlichen Prüfung:

31.07.79

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Meinen Eltern

zum Dank

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547005_0033

Inhaltsverzeichnis

1. Das Ziel der Untersuchung

2. Die Quellen und Probleme der Untersuchung

3. Die Entwicklung der Allgemeinmedizin an den deutschen Hochschulen

3.2. Die Pioniere

3.2. Die Entwicklung der Lehraufträge

3.3. Die akademische Laufbahn der Lehrbeauftragten

3.4. Die Entwicklung der Studentenzahlen

3.5. Die allgemeinmedizinische Forschung

4. Die Lehrinhalte der Allgemeinmedizin

4.1. Die Probleme der nicht-klinischen Medizin

4.2. Probleme der Niederlassung

4.3. Spezifisch allgemeinmedizinische Probleme

4.4. Sonstige Themen

5. Übersicht über die behandelten Themen

5.1. Methoden der nicht-klinischen Medizin

5.2. Probleme der Niederlassung

5.3. Spezifisch allgemeinmedizinische Probleme

5.4. Sonstige Themen

6. Zusammenfassung der Tendenzen

6.1. Geordnet nach Themengruppen

6.2. Geordnet nach Universitäten

7. Die Beziehungen der Allgemeinmedizin zu den medizinischen Polikliniken

8. Die Effizienzkontrolle des Unterrichts

9. Diskussion der Ergebnisse

10. Literaturverzeichnis

11. Adressenverzeichnis

12. Lebenslauf des Verfassers

1. Das Ziel der Untersuchung

Rund zehn Jahre liegen die ersten Versuche zurück, die Allgemeinmedizin an den Hochschulen der BRD zu verankern. Heute ist sie an vielen Universitäten fester Bestandteil des Unterrichts. In verschiedenen Abhandlungen äußerten sich die Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin zu den Zielen ihres Unterrichts. Wir haben versucht, eine Bestandsaufnahme vorzunehmen und den Wandel der Unterrichtsmathematik zu erfassen.

2. Die Quellen und Probleme der Untersuchung

Dr.S. Häussler, damals Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin in Ulm, bemühte sich von Anfang an, die Arbeit aller Lehrbeauftragten zu koordinieren. Seit dem 2./3. Mai 1970 treffen sich die Lehrbeauftragten der Bundesrepublik nach jedem Semester zu einem mehrtägigen Seminar. Bei diesen Treffen entstand die "Vereinigung der Hochschullehrer und Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin"[1].
Jeder Tagungsteilnehmer ist verpflichtet, über den Ablauf und die Schwierigkeiten seiner Tätigkeit zu berichten. Diese Berichte lagen uns fast vollständig vor. Sie bildeten die Grundlage unserer Untersuchung. Allerdings konnten wir einige nur unzureichend auswerten; erst im Laufe der Zeit setzte sich eine standardisierte Abfassung durch, aus der wir die gewünschten Informationen lückenlos entnehmen konnten. Unser Vorhaben, die Tätigkeit jedes einzelnen Lehrbeauftragten gesondert zu verfolgen, mußten wir aufgeben; denn bei Universitäten mit zwei oder mehr Lehraufträgen war eine klare Trennung oft nicht ersichtlich.

---

[1] Anschrift siehe Kapitel 11

Bei der Schätzung der Studentenzahlen mußten wir einige Unsicherheiten in Kauf nehmen (3.4.): Wurden die Hörer in jeder Stunde gezählt, nahmen wir an, daß man mehr als die Hälfte der Veranstaltungen besucht haben sollte, um mit den Themen hinreichend vertraut zu sein. Wurden mehrere Lehrveranstaltungen durchgeführt, nahmen wir teilweise Doppelhörer an, besonders bei unmittelbarer zeitlicher Folge.
Wir waren bemüht, Spitzenzahlen - wie z.B. die Hörerzahl eines Gastvortrags in einer "Hauptvorlesung" - nicht zu berücksichtigen.

Im Kapitel 5. geben wir die Übersicht der Lehrinhalte nach den einzelnen Themen aufgegliedert in einem festen Schema.

Im Kapitel 6. sind die Tendenzen der einzelnen Themengruppen sowie die Entwicklung an den einzelnen Hochschulen wiedergegeben.

Es war nicht immer leicht, jeden Unterrichtsgegenstand exakt einem oder mehreren unserer Themen zuzuordnen. Sicher wurde in den Lehrveranstaltungen vieles besprochen, das in den Berichten nicht erscheint und sich damit unserer Untersuchung entzieht. Zum Beispiel dürfte fast jeder Lehrbeauftragte Fallschilderungen in seinen Unterricht einstreuen, ohne daß dies in allen Berichten erwähnt ist.

Wir geben im Kapitel 6. mitunter Prozentzahlen an; da die Gesamtmenge sich aber nur zwischen 4 und 17 bewegt, könnten sie eine nicht vorhandene Genauigkeit vortäuschen: Die Prozentsätze sollen ausschließlich die Größenordnung angeben und so einen raschen Überblick ermöglichen.

Im Kapitel 8. fassen wir die Ergebnisse der Unterrichtsbegleitforschung von Prof.v.Troschke zusammen. Wir entnahmen sie den Mitteilungen, die das Institut den Lehrbeauftragten zusandte. Sie sind in der Zeitschrift "Der praktische Arzt/Allgemeinarzt" (1977 Heft 6, Seite 3149 ff.) abgedruckt. Um eine bessere Übersicht zu erhalten, haben wir die Einzelergebnisse beider Semester gemittelt, ohne dabei die unterschiedlichen Fallzahlen außer Acht zu lassen. Es ergab sich folgende Berechnungsformel:

$$\frac{(A_1 \times N_1) + (A_2 \times N_2)}{N_1 + N_2} \quad \text{bzw.} \quad \frac{(K_1 \times M_1) + (K_2 \times M_2)}{M_1 + M_2}$$

Dabei bedeutet:

A_1 = Wert für WS 75/76
A_2 = Wert für SS 76
N_1 = Fragebogenzahl WS 75/76
N_2 = Fragebogenzahl SS 76
K_1 = Kontrollwert für WS 75/76
K_2 = Kontrollwert für SS 76
M_1 = Fragebogenzahl Kontrolluntersuchung WS 75/76
M_2 = Fragebogenzahl Kontrolluntersuchung SS 76

Eine Reihe wertvoller Hinweise und Mitteilungen erhielt ich in Gesprächen mit Prof.Dr.med.N.Zöllner, Prof.Dr.med.P.Brandlmeier und Priv.Doz.Dr.med.Pillau (alle München).

3. Die Entwicklung der Allgemeinmedizin an den deutschen Hochschulen

Als es noch keinen allgemeinmedizinischen Unterricht gab, bemühten sich die Universitäten, den Studenten mit einem breiten Angebot an Spezialfächern das Rüstzeug für die spätere ärztliche Tätigkeit zu vermitteln. Man hatte nach Abschluß der Studien einen Überblick über alle Teilgebiete, man konnte sich auf das Teilgebiet seiner Wahl spezialisieren und hatte auch von der Tätigkeit der fachfremden Kollegen eine Vorstellung. Wer sich nicht spezialieren wollte, ließ sich als "Praktischer Arzt" nieder. Seine Tätigkeit bestehe - so glaubte man - lediglich aus der Summe vieler Spezialwissenschaften.

Bedenkt man, daß von 50 100 niedergelassenen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland 25 902 Praktische Ärzte beziehungsweise Allgemeinmediziner sind, stellt man fest, daß bis 1971 rund die Hälfte aller niedergelassenen Ärzte ohne spezifische Weiterbildung waren. Die Fachärzte und die Krankenhausärzte hatten nie Gelegenheit, sich über die Arbeitsmethoden des Praktischen Arztes zu informieren. (Zahlen für 1.1.75 nach Brandlmeier)

3.1. Die Pioniere

In der Bundesrepublik Deutschland berichteten erstmals im Sommer 1966 Praktische Ärzte im Rahmen der Ausbildung an den Hochschulen über

ihre Tätigkeit:

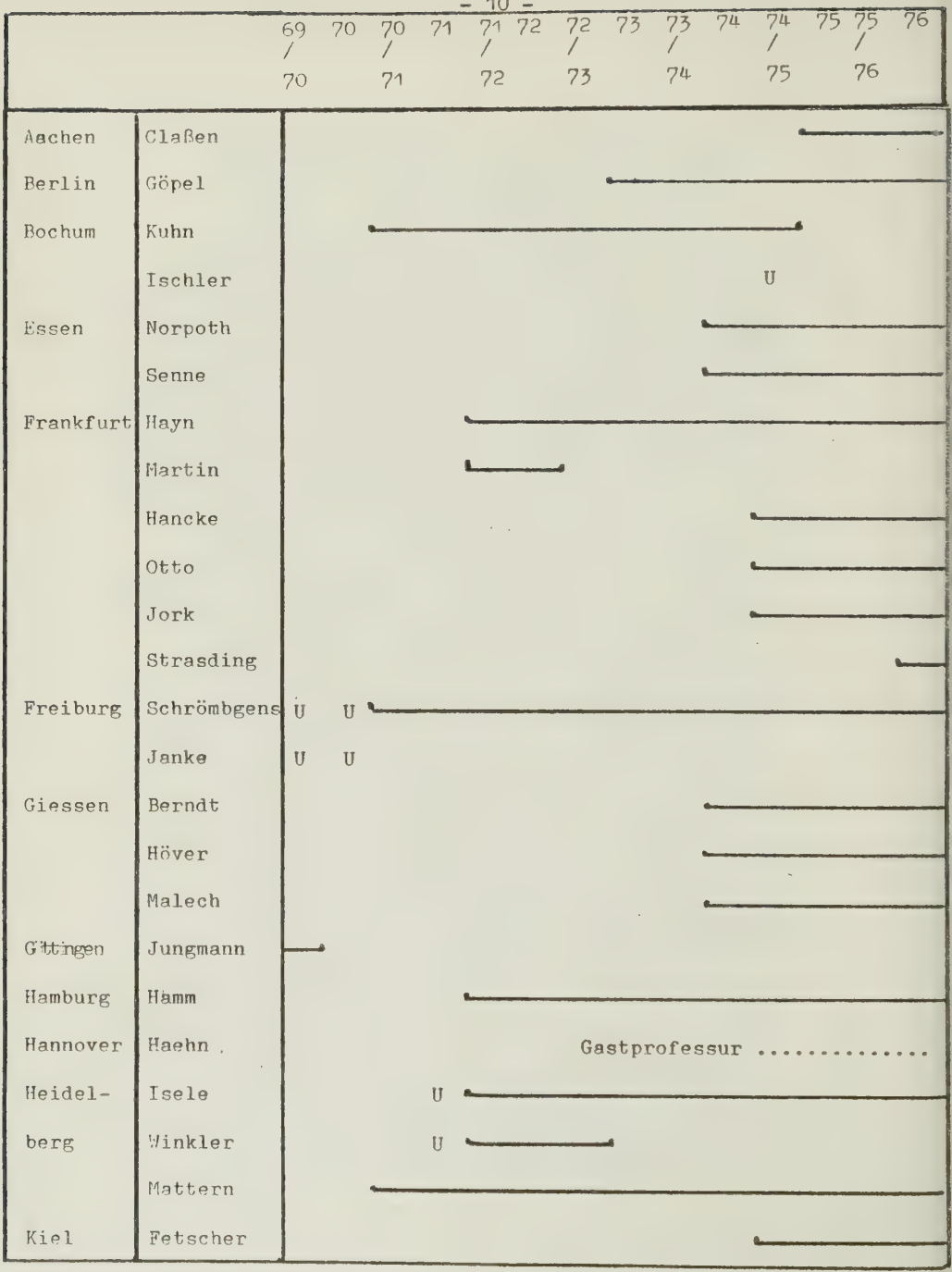
Dr. Stoll (Mannheim),
Dr. Rom (Tübingen) und
Dr. Häussler (Freiburg i.B.)

waren zu Gastvorlesungen eingeladen. Häussler konnte schon im folgenden Studienhalbjahr die Vorlesung "Med. Poliklinik" mit Prof. Sarre gemeinsam halten. Der Erfolg der Veranstaltung ermutigte die Universität Freiburg Häussler einen Lehrauftrag für das Sommersemester 67 zu erteilen. Damit war erstmals die Allgemeinmedizin an einer Hochschule der Bundesrepublik Deutschland vertreten.

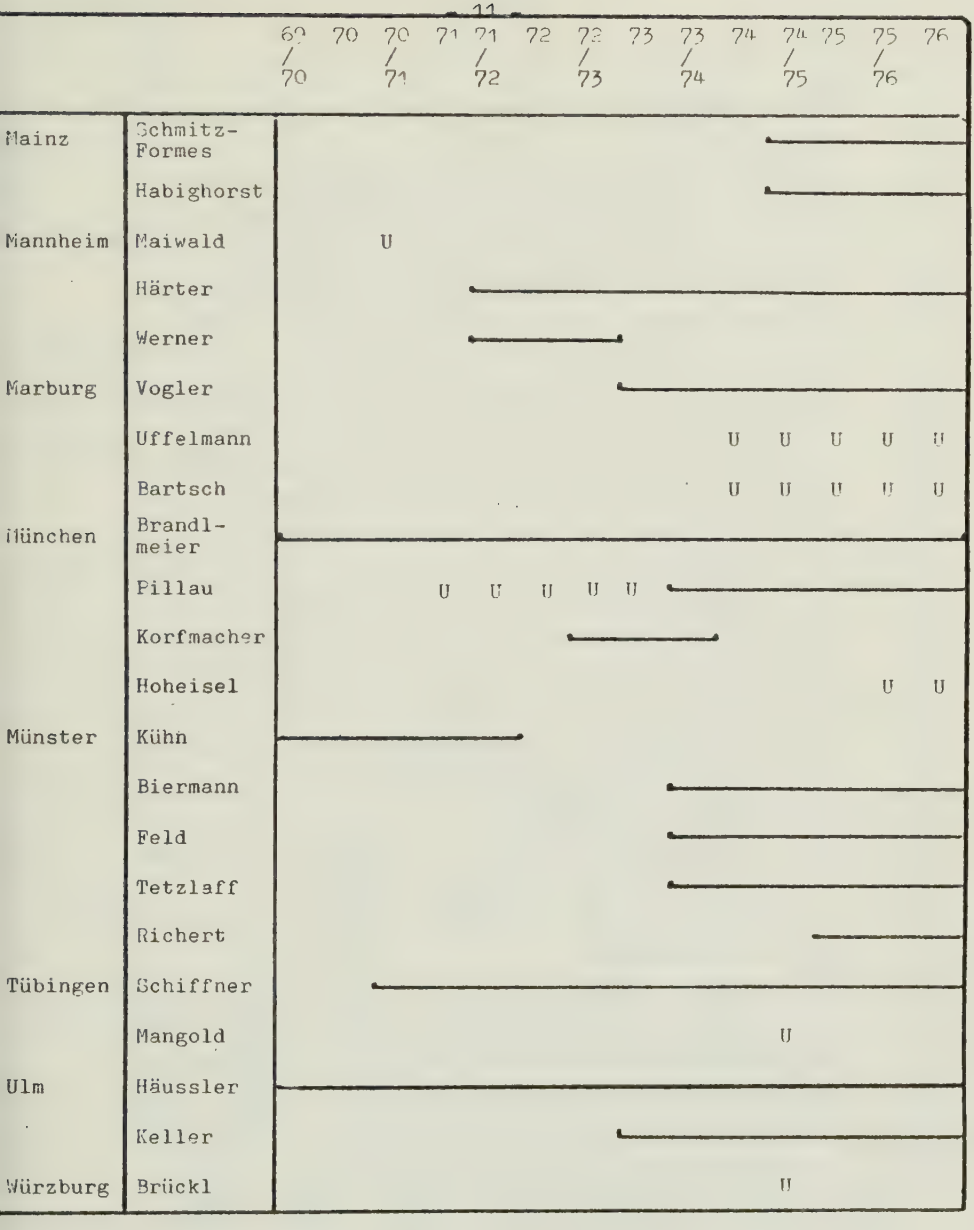
Schon vor dem letzten Krieg hatte ein Praktischer Arzt, Dr. Heisler, in Freiburg aus seinen Erfahrungen berichtet.

Anfangs waren auch viele Lehrbeauftragte noch unsicher, was das Typische der Allgemeinmedizin sei, ob man es überhaupt definieren und lehren könne. Es wurde keineswegs überall der gleiche Stoff gelehrt; manches wurde in diesem Jahrzehnt als weniger wichtig erkannt und wieder vervorfen, vieles kam neu hinzu.

Das Team der Lehrbeauftragten, das aus den halbjährlichen Zusammenkünften entstanden ist, hat eine Standardisierung der Unterrichtsthemen erarbeitet. Auf dieser Grundlage wurde der Lernzielkatalog für Allgemeinmedizin formuliert, dessen jüngste Fassung in der Zeitschrift "Der Landarzt", Beilage "Internationale Allgemeinmedizin und Hochschule", Nr. 83, Seite I-654 ff. im Juni 1977 veröffentlicht wurde.



3.2. Die Entwicklung der Lehraufträge



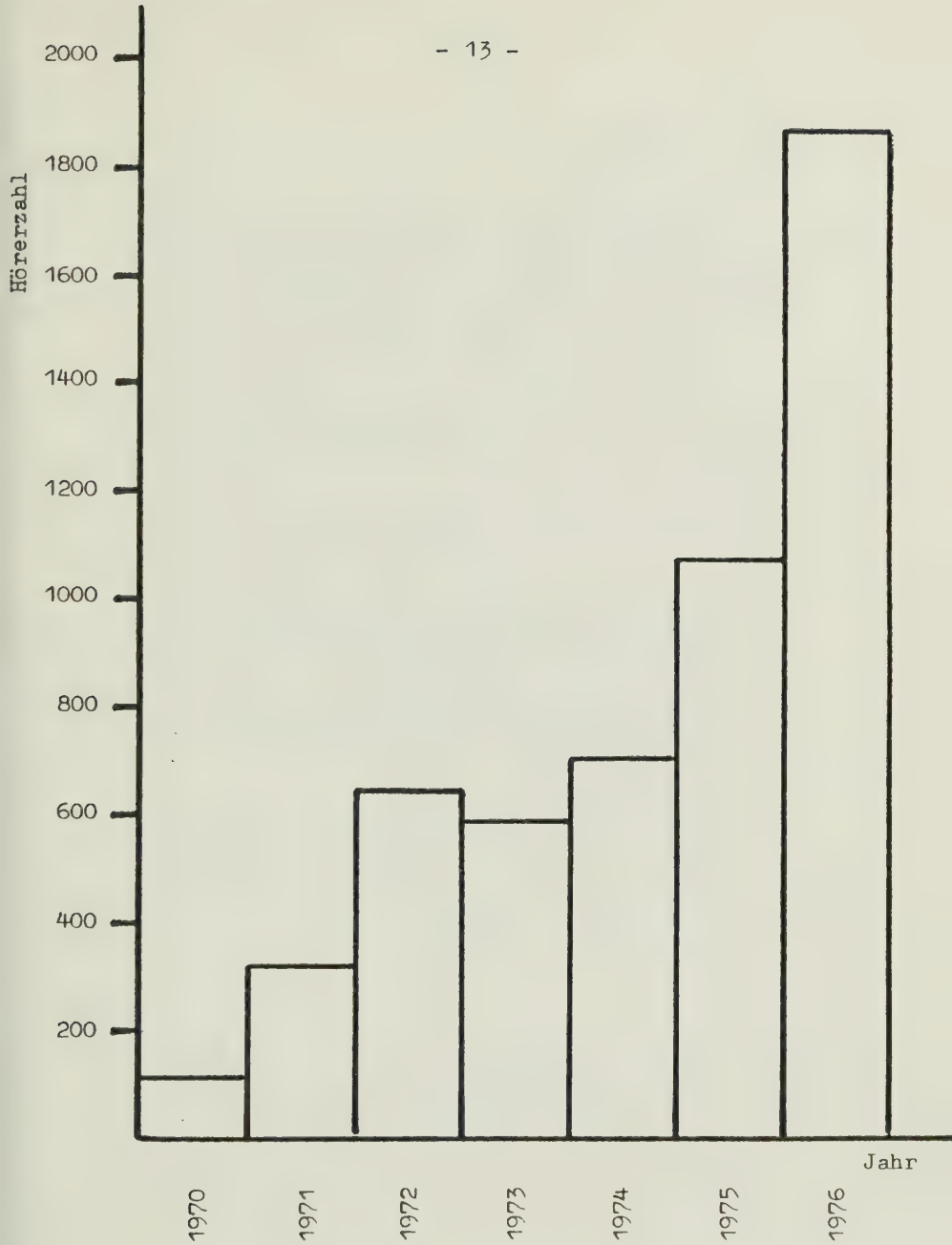
= Lehrauftrag
U = Unterricht ohne Lehrauftrag

3.3. Die akademische Laufbahn der Lehrbeauftragten

Die Integration der Allgemeinmedizin an den Hochschulen ist Voraussetzung für eine gründliche Lehre und die notwendige Forschung. Es gibt für die Lehrbeauftragten verschiedene Wege, einen Platz im Lehrkörper der Universitäten zu erhalten:

- Der übliche akademische Weg führt über die Habilitation zum Privatdozenten und später zum außerplanmäßigen Professor. Diese Laufbahn erfordert einen großen Zeitaufwand und steht daher nur den jüngeren Lehrbeauftragten offen.
  Häussler konnte sich 1969 in Ulm habilitieren und wurde sechs Jahre später zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Pillau habilitierte sich am 29.6.1977 in München.
- Die Universität kann ältere Lehrbeauftragte in Anerkennung ihrer Tätigkeit zum Honorarprofessor ernennen.
  Bisher wurden Mattern (Heidelberg), Schiffner (Tübingen), Schrömbgens (Freiburg) und Brandlmeier (München) zu Honorarprofessoren ernannt.
- Andere Lösungen, wie z.B. die Ernennung Haehns zum Professor ohne Habilitationsverfahren, müssen als Starthilfen für die Instituionalisierung der Allgemeinmedizin betrachtet werden und sollten Ausnahmen bleiben.

Anzustreben ist in Zukunft sicher die übliche akademische Laufbahn über den Privatdozenten zum außerplanmäßigen Professor.



3.4. Die Entwicklung der Studentenzahlen

3.5. Die allgemeinmedizinische Forschung

Die Lehrbeauftragten bemühten sich von Anfang an, wissenschaftliche Untersuchungen als Grundlage für die Lehre voranzutreiben. Mancher Praktische Arzt konnte Material vorlegen, das er aus persönlichem Interesse während seiner ärztlichen Tätigkeit gesammelt hatte. Viele Lehrbeauftragten betreuen laufend Dissertationen. Da die Lehrbeauftragten aber lange Zeit keine finanzielle Unterstützung erhielten und ihre Forschungsvorhaben ebenso wie ihre Lehrtätigkeit fast nur aus ihren Praxiseinkünften finanzieren, muß sich die Forschung noch in bescheidenem Rahmen halten. Durch Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen an der Universität, z.B. Instituten für Med. Soziologie oder Polikliniken, kann dieser Notstand nur unzureichend kompensiert werden.

Um Doppeluntersuchungen auszuschließen, wurde eine zentrale Literatur-Sammelstelle eingerichtet. Der Doktorand erkundigt sich bereits vor Beginn seiner Arbeit, ob sein Thema bereits andernorts bearbeitet wird.[1)]

[1)] Anschrift siehe Kapitel 11

4. Die Lehrinhalte der Allgemeinmedizin

Womit beschäftigt sich die Allgemeinmedizin? Diese Frage müssen sich die Lehrbeauftragten immer wieder stellen. Wir wollen die Aufgabe der Allgemeinmedizin an den Hochschulen zunächst - entsprechend der Entstehung - so formulieren:

"Die Allgemeinmedizin ist die Lehre von dem, was man bei der Niederlassung als Allgemeinarzt wissen und können sollte und was nicht im übrigen Lehrangebot der medizinischen Fakultäten erscheint, sowie die Erforschung dieser Bereiche".

Die Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin sehen ihre Aufgabe neben der Vermittlung von Fakten aus dem kognitiven Bereich, im soziologischen und affektiven Bereich.

4.1. Probleme der nicht-klinischen Medizin

Im Bereich der nicht-klinischen Medizin werden pro Jahr 209 Millionen Fälle behandelt, in den Kliniken 9,9 Millionen (Zahlen für den Bereich der BRD 1974 nach Brandlmeier). Die niedergelassenen Ärzte behandeln also rund zwanzig Mal soviel Patienten wie die zahlenmäßig etwa gleichstarken Kollegen in den Kliniken. Der Arzt in der freien Praxis muß mit durchschnittlich weniger Zeitaufwand seine Patienten untersuchen, eine Diagnose formulieren und den Therapieplan festlegen. Dabei muß er rechtzeitig gefährliche Verläufe erkennen und in die stationäre Behandlung überweisen. Auch die Nachbehandlung fällt weitgehend in seinen Bereich. Nur der Unterricht der Polikliniken konnte bisher dieses Stoffgebiet behandeln. Wir gehen darauf in Kapitel 7. näher ein.

4.2. Probleme der Niederlassung

Bei der Eröffnung einer eigenen Praxis kommt der Arzt mit einer Reihe fachfremder Probleme in Berührung: Er muß den Praxisort auswählen und seine Praxisräume einrichten, sein Personal ausbilden, führen und überwachen, sowie einen sinnvollen Betriebsablauf organisieren. Dazu sind betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse und eine Orientierung über rechtliche, insbesondere arbeitsrechtliche Belange erforderlich. Die Reichsversicherungsordnung verpflichtet den

Arzt kostensparend zu arbeiten; er muß sich einem komplizierten Kassensystem auskennen. Verfahren zur Rehabilitation oder Berentung erfordern gute Kenntnisse zur Ausschöpfung aller Möglichkeiten.

4.3. Spezifisch allgemeinmedizinische Probleme

Eine Fülle von Themen, die wir noch nicht angesprochen haben, unterscheidet die Allgemeinmedizin von der Summe der Teilgebiete, der "Klinischen Medizin". Wir zitieren aus dem Entwurf eines allgemeinmedizinischen Lernzielkatalogs aus dem Jahr 1975 (aus: "Der Praktische Arzt/Allgemeinarzt", Jahrgang 1975, Seite 944):

" - Langzeitbeobachtung und Langzeitbehandlung des Kranken in seiner sozialen Umwelt.
- Relevanz des sozialen Umfeldes für Gesundheit und Krankheit.
- Interdisziplinäre Krankenbehandlung multimorbider Patienten, besonders aus dem Formenkreis der Geriatrie und der Psychosomatik.
- Vor- und Nachsorge, Prophylaxe, Prävention, Früherkennung, Beratung des Gesunden und hausärztliche Rehabilitation."

Wir fügen dem eine fünfte Themengruppe zu, die die Anwendung des Gelernten auf einzelne Fälle beinhaltet.

4.4. Sonstige Themen

Einige Themen konnten wir nicht in unser Schema einordnen. Hierher gehören die "Standeskunde", die Übersicht über die häufigsten Erkrankungen ("Morbiditätsstatistik"), die "Kleine Chirurgie und Anästhesie" und die Bemühungen, den Studenten "wissenschaftliche Arbeitsweise und biomathematisches Denken" nahezubringen.

5. Übersicht über die behandelten Themen

5.1. Methoden der nicht-klinischen Medizin

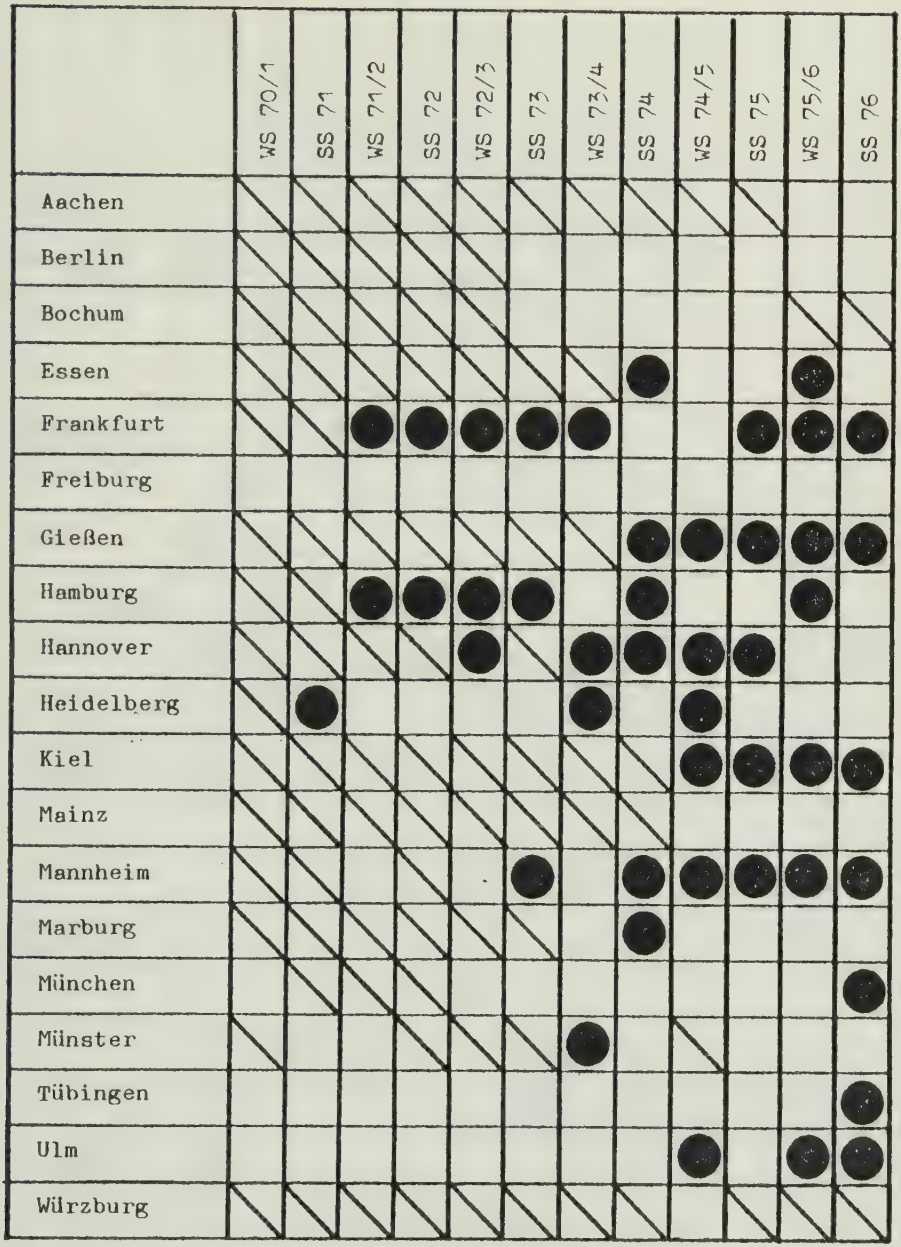
Wichtige Anhaltspunkte werden in der nicht-klinischen Medizin aus einer gezielten "Anamnese" gewonnen (5.1.1.). Daran schließt sich die "körperliche Untersuchung" an (5.1.2.). Mit den gewonnenen Informationen kann oft bereits eine "Diagnose" formuliert werden; dabei liegt eine "Fehldiagnose" oft sehr nahe an der richtigen Beurteilung (5.1.3.). Während der "Therapie" geht der Patient häufig seinen gewohnten Beschäftigungen nach, auch der bettlägrige Patient erfordert in seiner häuslichen Umgebung eine andere Therapie als in der Klinik (5.1.4.). Verschiedene Maßnahmen der "physikalischen Therapie" werden häufig angewandt (5.1.5.). Die "Pharmazeutische Industrie und ihr Fertigprodukt" werden oft anläßlich einer Werksbesichtigung besprochen (5.1.6.).

Legende zu den folgenden Übersichten

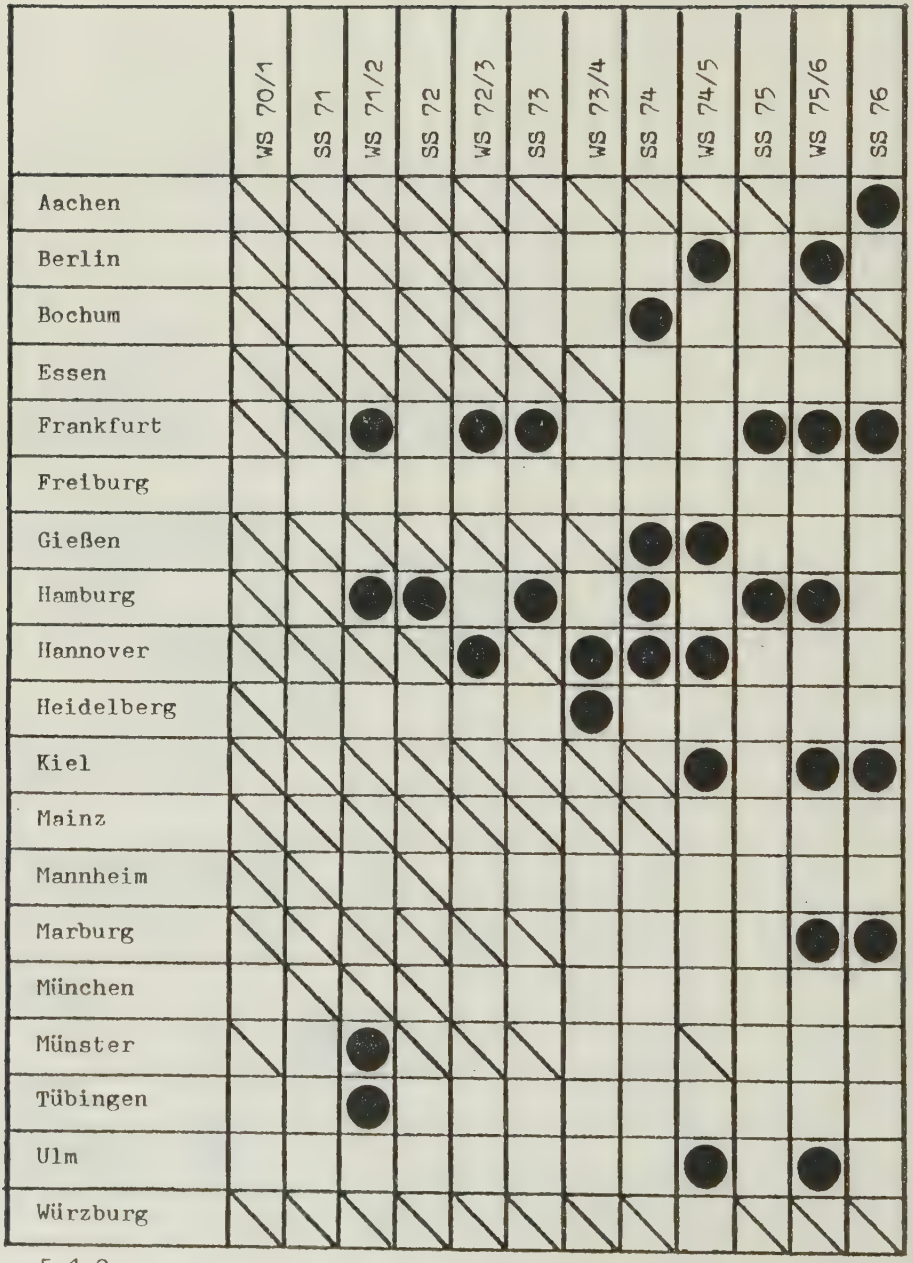
In diesem Semester gab es hier keinen Unterricht in Allgemeinmedizin - oder es lag uns kein auswertbarer Bericht vor

Das Thema ist im Semesterbericht nicht erwähnt

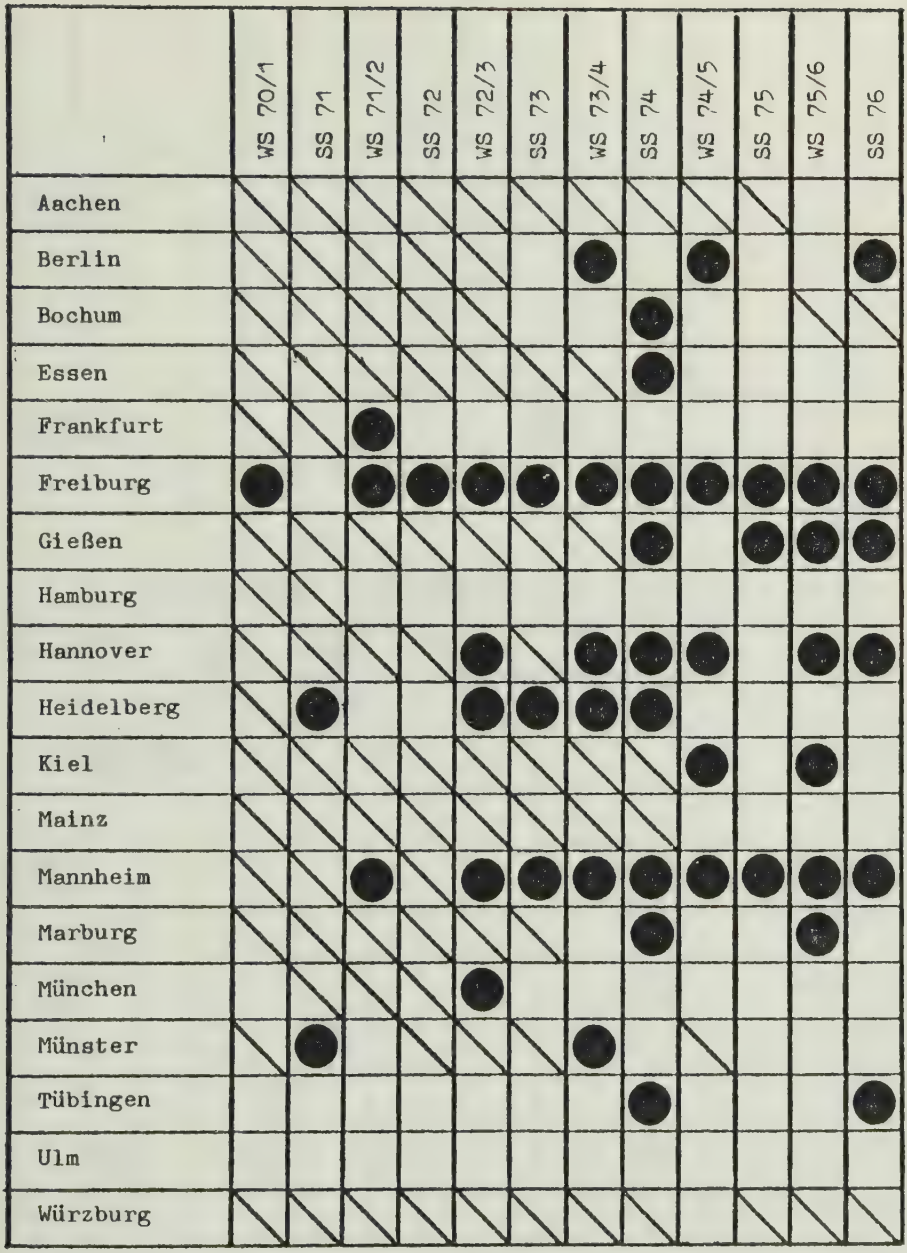
Das Thema wurde laut Bericht abgehandelt



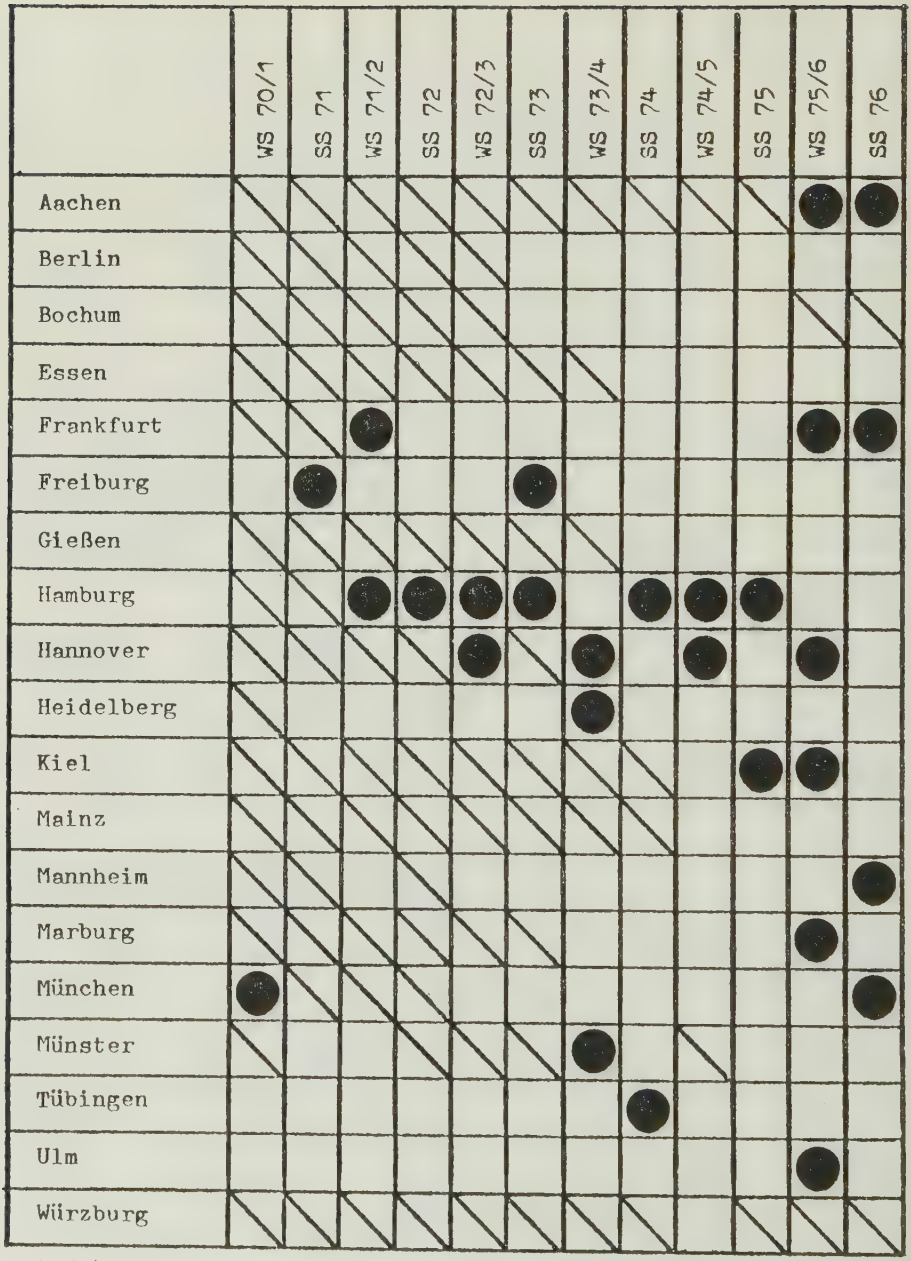
5.1.1.
Thema: Anamnese



5.1.2.
Thema: Untersuchungsmethoden



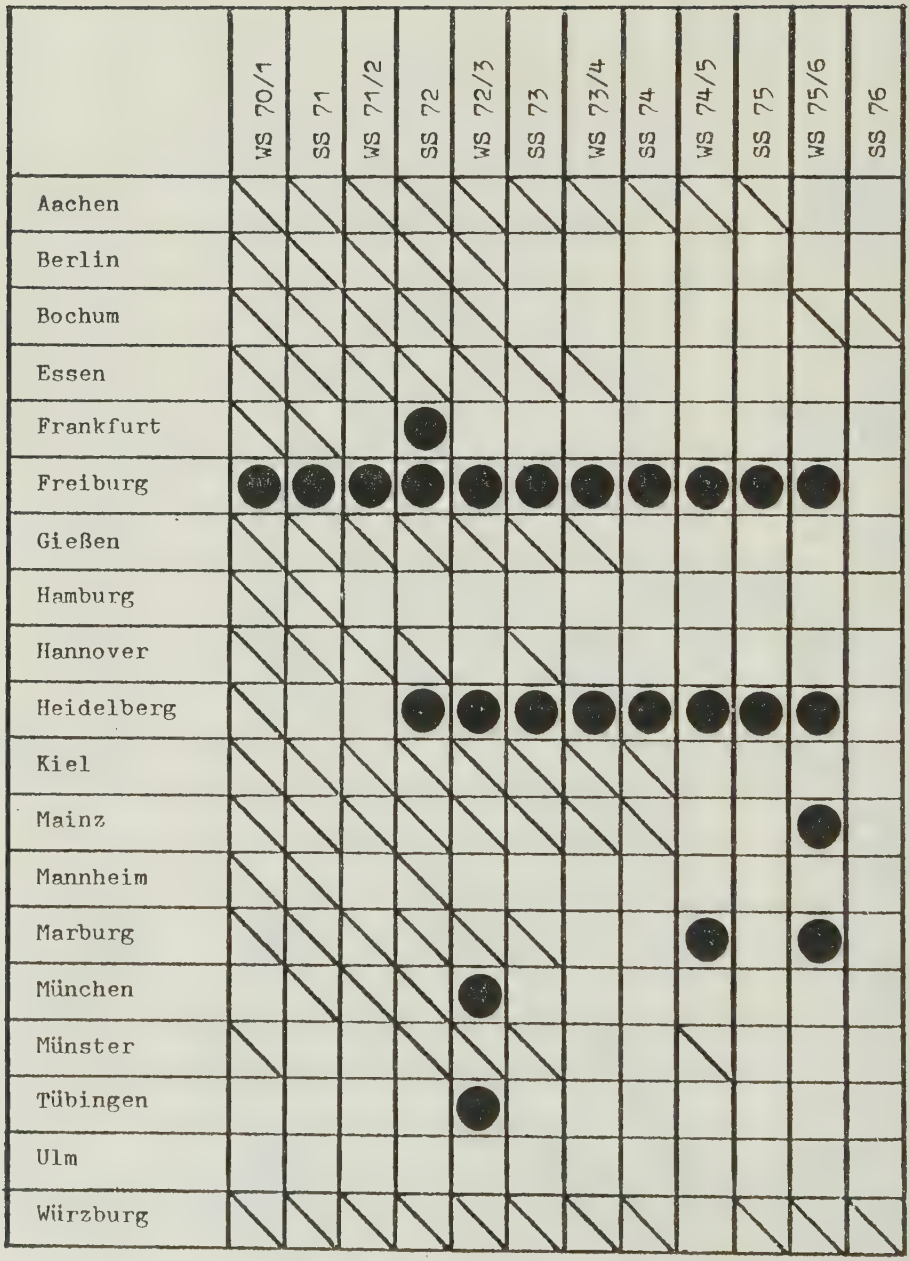
5.1.3.
Thema: Diagnose und Fehldiagnose



5.1.4.
Thema: Ambulante Therapie

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen												
Berlin												
Bochum												
Essen												
Frankfurt						●						
Freiburg								●				
Gießen												
Hamburg								●				
Hannover								●				
Heidelberg							●	●				
Kiel											●	●
Mainz												
Mannheim												
Marburg								●			●	
München												
Münster		●										
Tübingen												
Ulm	●		●					●				
Würzburg												

5.1.5.
Thema: Physikalische Therapie



5.1.6.
Thema: Die pharmazeutische Industrie
und ihr Fertigprodukt

5.2. Die Probleme der Niederlassung

Was ist bei der "Eröffnung der Praxis" zu beachten (Kassenzulassung, Praxisort usw.) (5.2.1.)? Formen der "Praxisorganisation und des Arbeitsablaufs" sind sinnvoll? Soll man einen technisch gut ausgestatteten Betrieb oder eine "Minimal-Praxis" planen? Welche Ausrüstung muß für Hausbesuche und Notfälle mobil verfügbar sein? Dazu kommen Fragen der Personalplanung (5.2.2.). Vorschläge und Vorschriften zur "Dokumentation in der Praxis" werden besprochen (5.2.3.). Weiter werden "Rechtliche Informationen und Kenntnisse im Formularwesen" vermittelt - besonders für die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen (5.2.4.).

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen											●	●
Berlin						●	●					
Bochum												
Essen												●
Frankfurt												
Freiburg	●		●	●							●	
Gießen								●			●	●
Hamburg					●		●	●			●	
Hannover												
Heidelberg				●				●				
Kiel												
Mainz												●
Mannheim												
Marburg							●		●	●		●
München					●	●	●			●		
Münster		●	●				●					
Tübingen												
Ulm												
Würzburg												

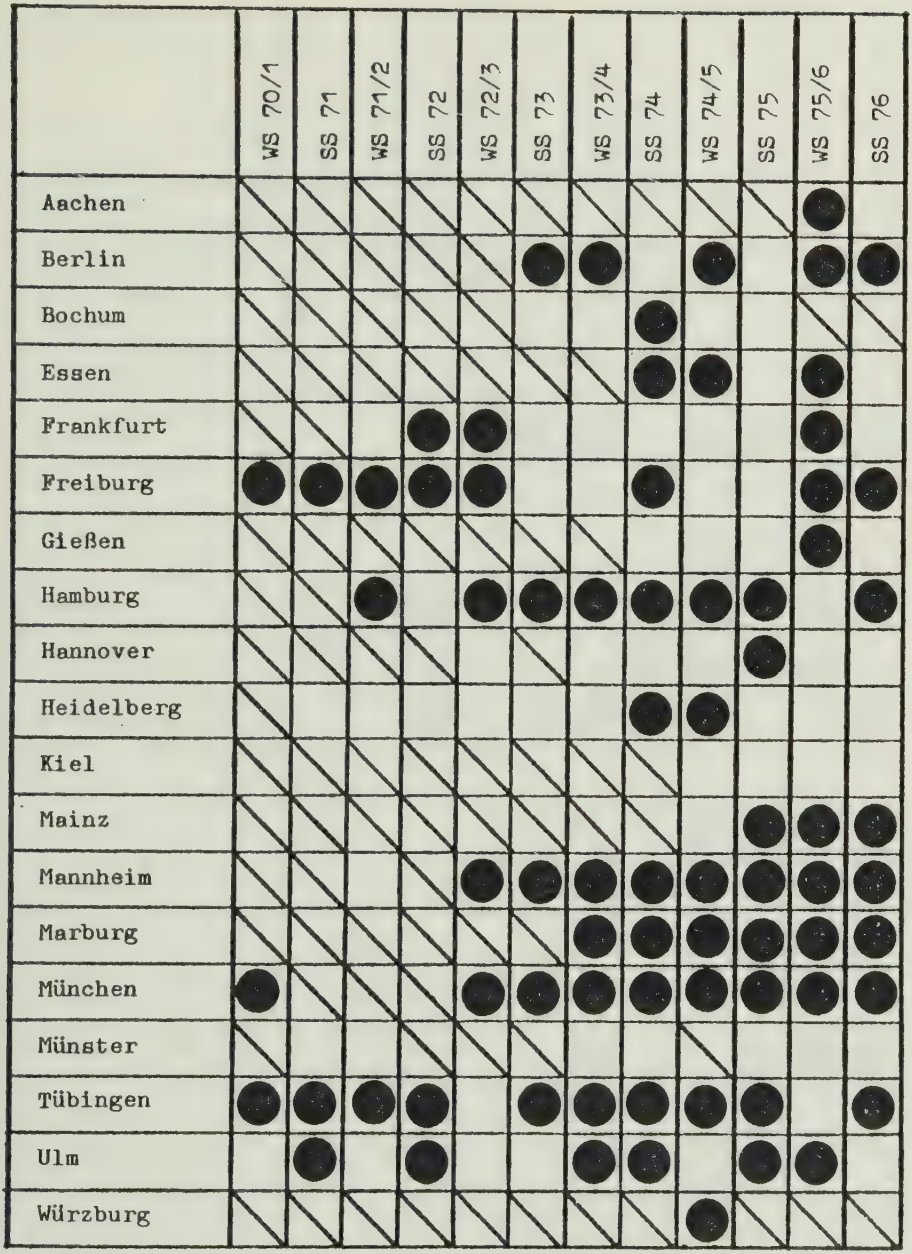
5.2.1.
Thema: Eröffnung einer Praxis

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen											●	●
Berlin						●	●		●		●	●
Bochum							●	●				
Essen								●				●
Frankfurt			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Freiburg	●		●	●		●	●	●	●	●	●	●
Gießen								●	●		●	●
Hamburg			●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Hannover					●		●	●	●	●	●	●
Heidelberg		●	●	●	●	●	●	●		●	●	
Kiel										●	●	
Mainz									●	●	●	●
Mannheim						●	●		●		●	
Marburg							●	●	●	●	●	●
München	●				●	●	●	●	●	●	●	●
Münster		●	●							●	●	●
Tübingen		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Ulm			●	●				●		●	●	
Würzburg									●			

5.2.2.
Thema: Organisation und Führung einer Praxis

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen												
Berlin												
Bochum												
Essen												
Frankfurt												
Freiburg												
Gießen												
Hamburg												
Hannover								●	●			
Heidelberg												
Kiel											●	
Mainż												
Mannheim												
Marburg												
München	●				●	●	●		●		●	
Münster												
Tübingen												
Ulm												
Würzburg												

5.2.3.
Thema: Dokumentation in der Praxis



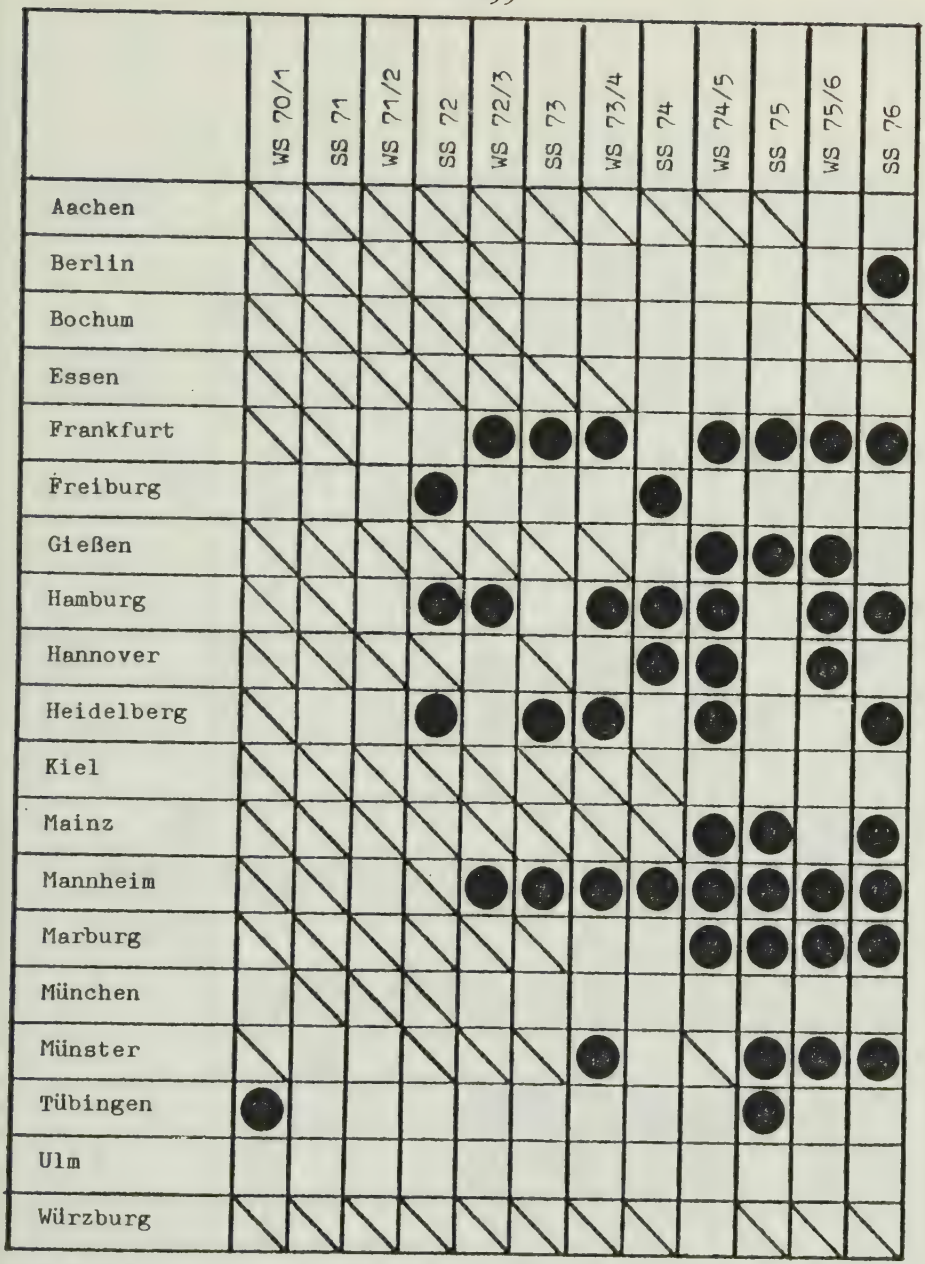
5.2.4.
Thema: Rechtliche Information und Kenntnisse im Formularwesen

5.3. Spezifisch allgemeinmedizinische Probleme

Wir versuchen die Elemente des allgemeinmedizinischen Unterrichts, soweit sie noch nicht besprochen sind, den Lernzielgruppen zuzuordnen.

5.3.1. Langzeitbeobachtung und Langzeitbehandlung des Kranken in seiner sozialen Umwelt

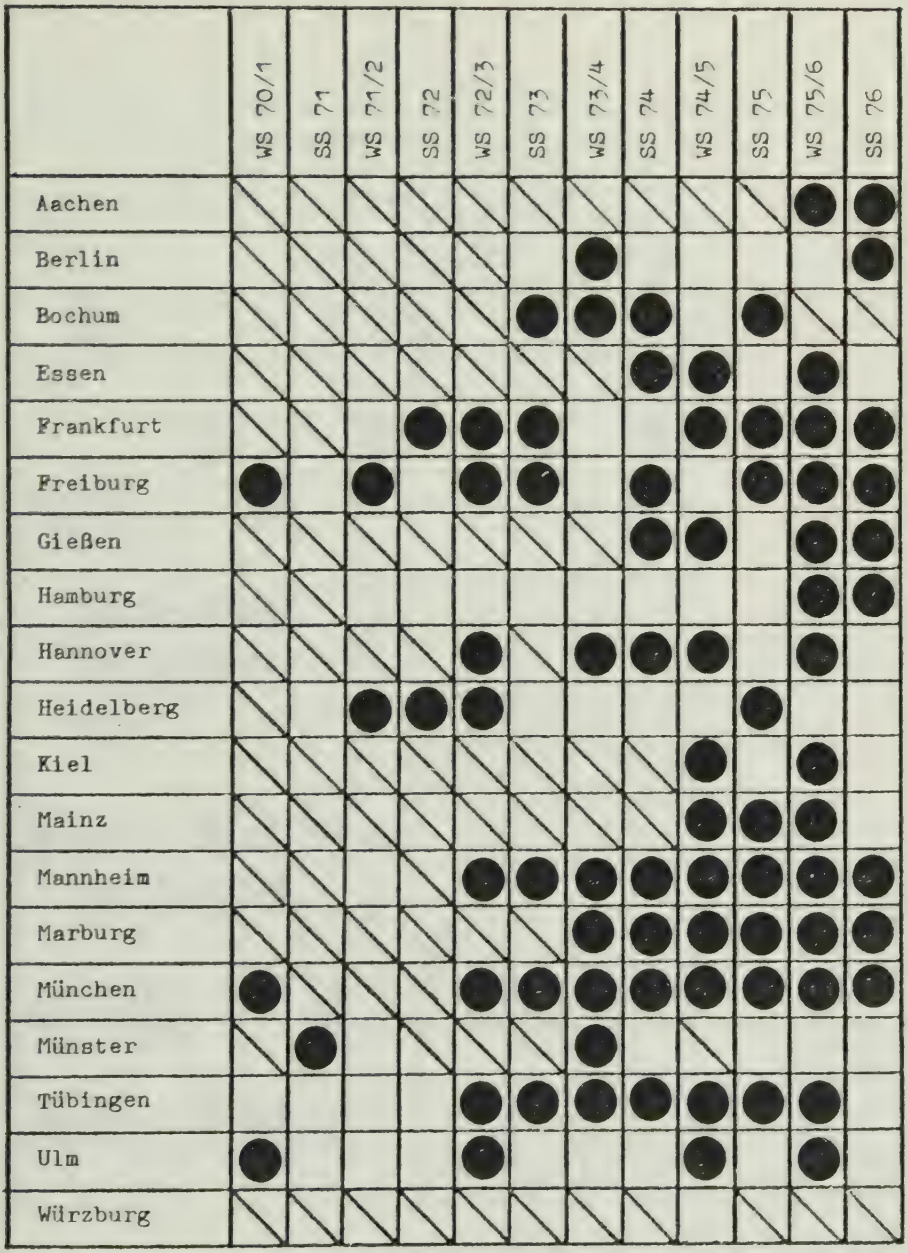
Neben den "Langzeitfällen" (5.3.1.1.) wird hier das "Labor in der Allgemeinpraxis" eingeordnet, mit dem oft langwierige Erkrankungen verfolgt werden (5.3.1.2.). Die soziale Umwelt wird beim "Hausbesuch" (5.3.1.3.) und im "Gespräch" (5.3.1.4.) erfaßt.



5.3.1.1.
Thema: Langzeitpatienten

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen											●	●
Berlin												
Bochum									●			
Essen									●		●	●
Frankfurt												
Freiburg										●		
Gießen												
Hamburg												
Hannover							●		●			●
Heidelberg									●			
Kiel									●			
Mainz										●		
Mannheim					●	●	●	●	●	●	●	
Marburg										●	●	
München					●	●	●	●				
Münster												
Tübingen				●								
Ulm			●									
Würzburg												

5.3.1.2.
Thema: Das Labor in der Allgemeinpraxis



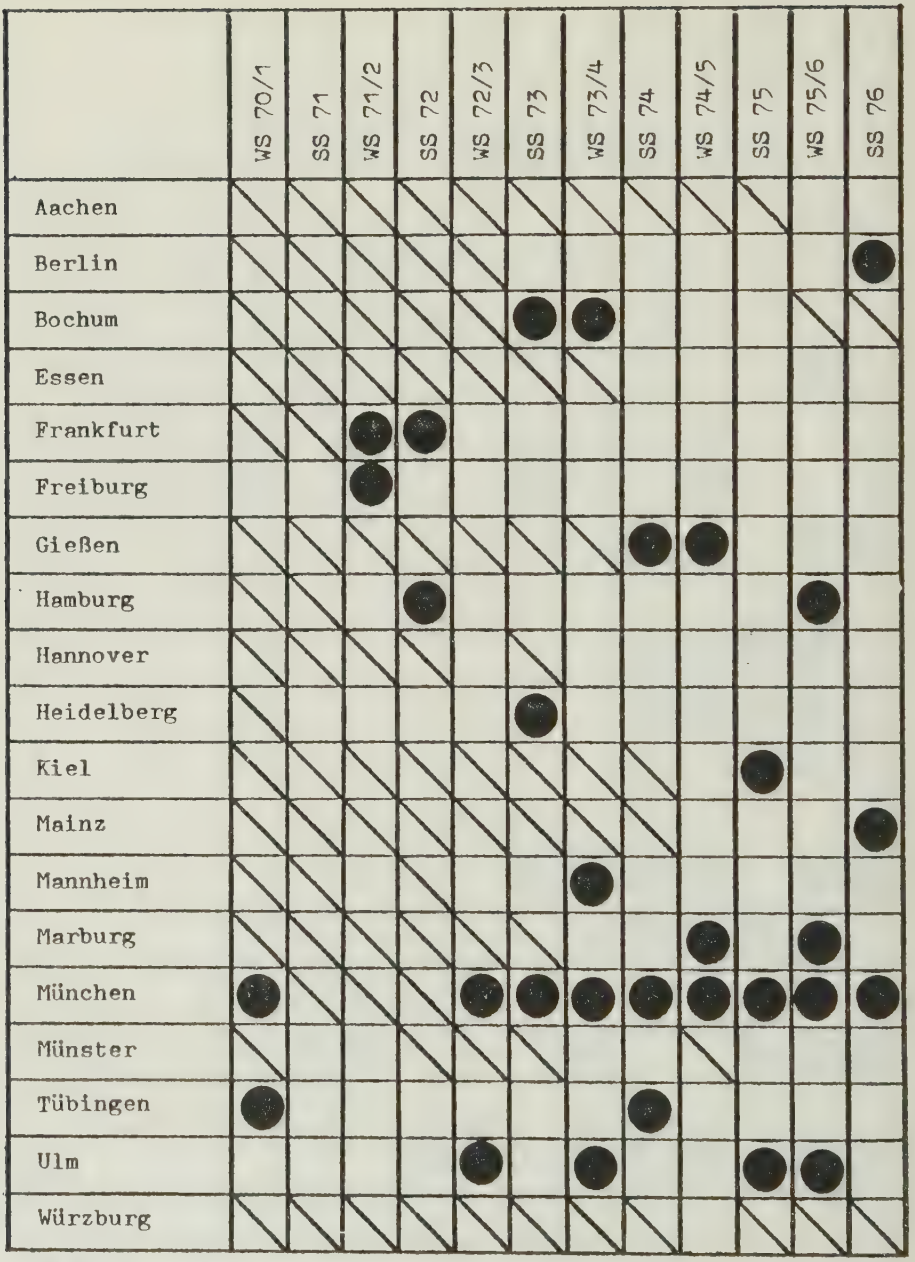
5.3.1.3.
Thema: Hausbesuch

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
Berlin	○	○	○	○	○							
Bochum	○	○	○	○	○						○	○
Essen	○	○	○	○	○	○	○				●	
Frankfurt	○	○										
Freiburg	●		●			●			●			
Gießen	○	○	○	○	○	○	○	●			●	●
Hamburg	○	○										
Hannover	○	○	○	○		○		●	●	●	●	
Heidelberg	○							●	●	●	●	
Kiel	○	○	○	○	○	○	○	○			●	
Mainz	○	○	○	○	○	○	○	○				
Mannheim	○	○		○		●	●	●	●		●	●
Marburg	○	○	○	○	○	○		●	●	●	●	
München		○	○	○	●							
Münster	○	●	●	○	○	○	●		○	●	●	●
Tübingen												
Ulm				●			●	●	●		●	●
Würzburg	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○

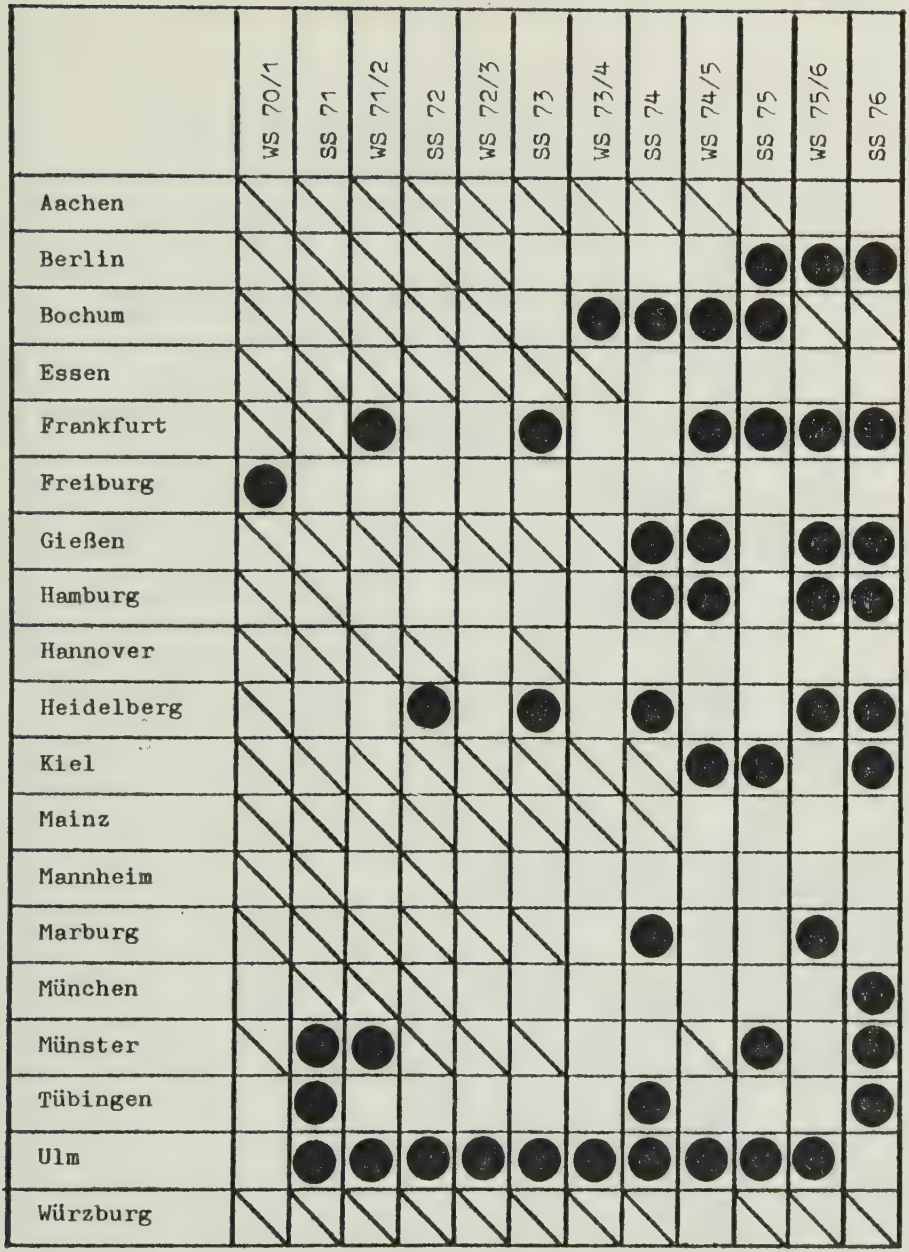
5.3.1.4.
Thema: Das Gespräch in der Allgemeinpraxis

5.3.2. Relevanz des sozialen Umfeldes für Gesundheit und Krankheit

Zu den "sozialen Umständen des Krankseins" (5.3.2.1.) ist auch die momentane Situation, der Kontakt zwischen Arzt und Patient, wichtig für die Interpretation psychischer und somatischer Symptome; deshalb ordnen wir hier die "Fragen aus der Soziologie" ein (5.3.2.2.).



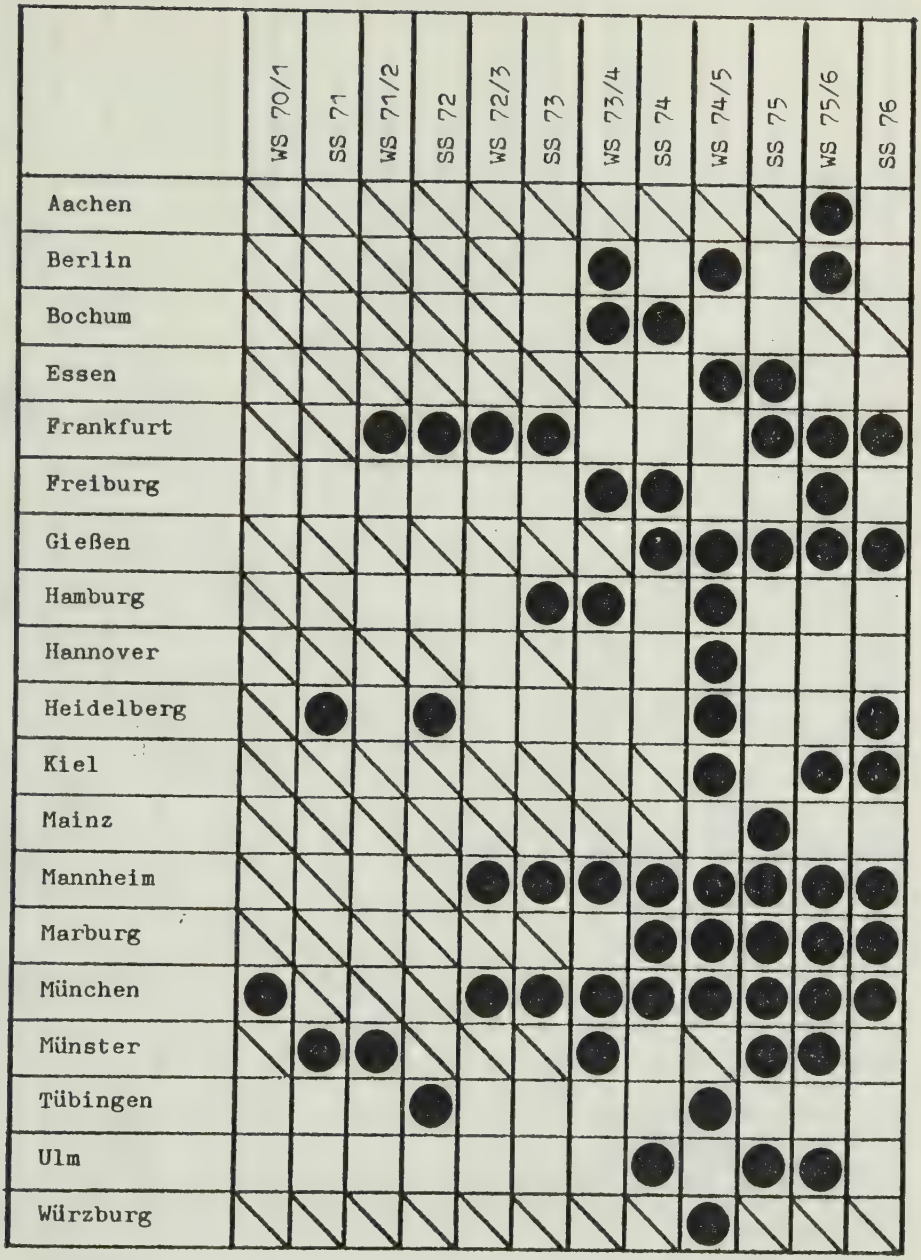
5.3.2.1.
Thema: Die sozialen Umstände des Krankseins



5.3.2.2.
Thema: Fragen aus der Soziologie

5.3.3. Interdisziplinäre Krankenbehandlung multimorbider Patienten, besonders aus dem Formenkreis der Geriatrie und der Psychosomatik

Hier werden die einzelnen "Versorgungsebenen in unserem Gesundheitssystem und die Zusammenarbeit der einzelnen Elemente" besprochen (5.3.3.1.). Neben den "multimorbiden Patienten" (5.3.3.2.) werden die Probleme des "sterbenden Menschen" verfolgt (5.3.3.3.). "Besondere Patientengruppen", wie Kleinkinder, ausländische Arbeitnehmer oder alte Menschen, erfordern besondere Kenntnisse (5.3.3.4.). Themen aus der "Psychosomatik und der Psychologie" werden hier zusammengefaßt (5.3.3.5.).

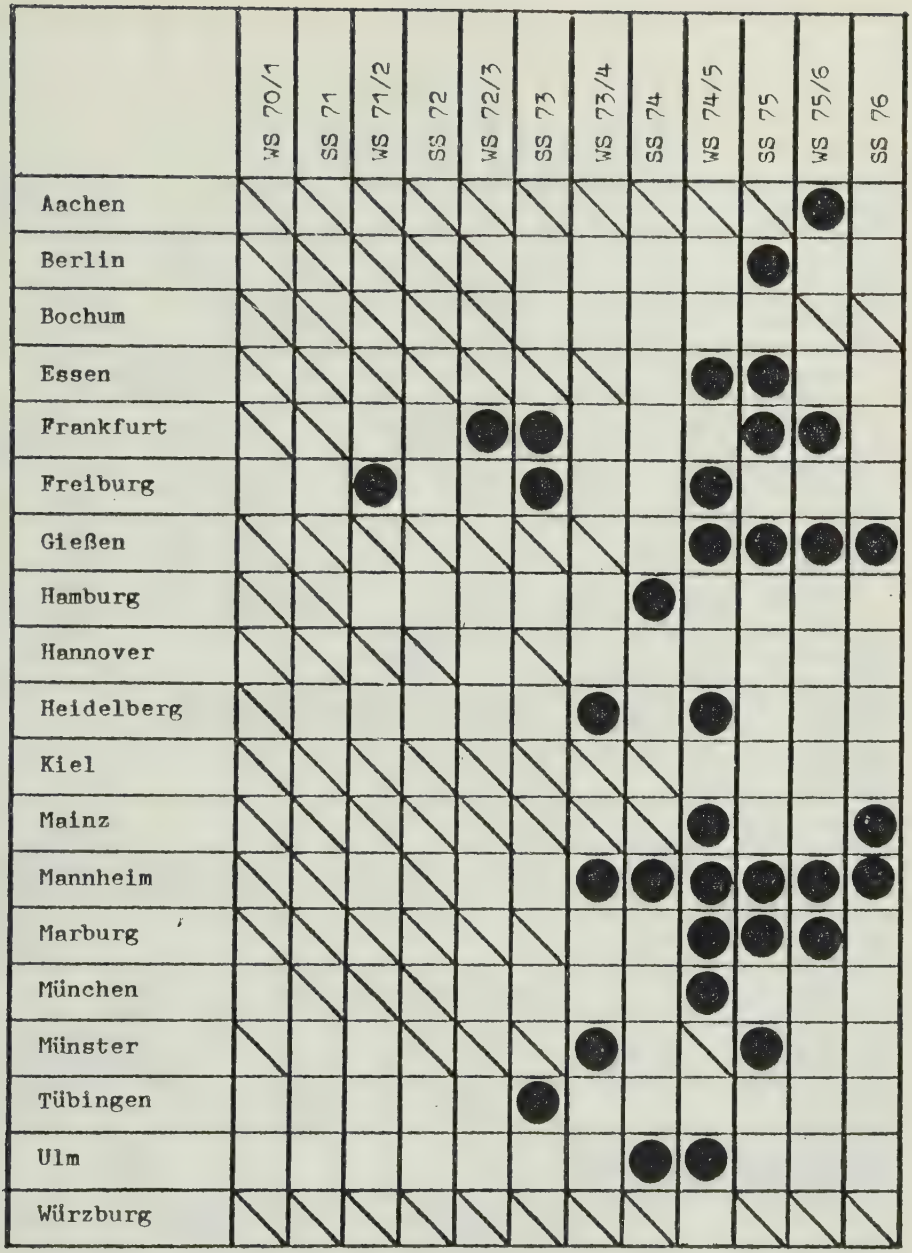


5.3.3.1.

Thema: Die Versorgungsebenen in unserem Gesundheitssystem und die Zusammenarbeit der einzelnen Elemente

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen												
Berlin												●
Bochum												
Essen												
Frankfurt					●					●		●
Freiburg												
Gießen												
Hamburg								●				
Hannover												
Heidelberg												
Kiel									●			
Mainz											●	
Mannheim								●				●
Marburg								●				
München										●		●
Münster												
Tübingen												
Ulm										●		
Würzburg												

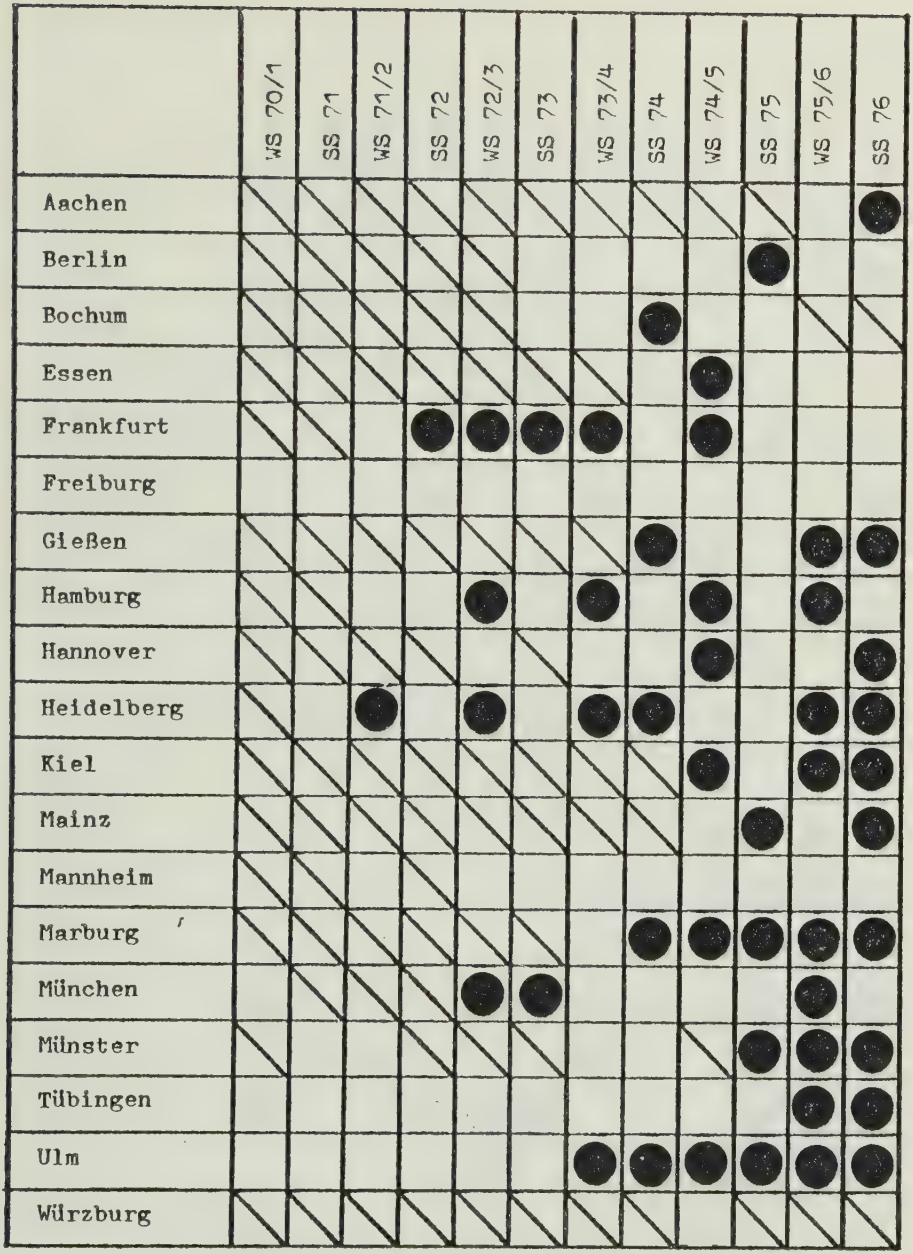
5.3.3.2.
Thema: Der multimorbide Patient



5.3.3.3.
Thema: Der sterbende Mensch

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen												●
Berlin							●		●		●	
Bochum							●	●				
Essen									●	●	●	
Frankfurt				●	●				●		●	●
Freiburg		●		●				●	●		●	
Gießen								●	●		●	
Hamburg							●	●			●	
Hannover					●							
Heidelberg			●		●	●	●	●	●			
Kiel												
Mainz											●	
Mannheim			●		●	●		●	●	●	●	●
Marburg												●
München					●	●	●			●		
Münster										●	●	●
Tübingen				●			●					●
Ulm										●		
Würzburg									●			

5.3.3.4.
Thema: Besondere Patientengruppen



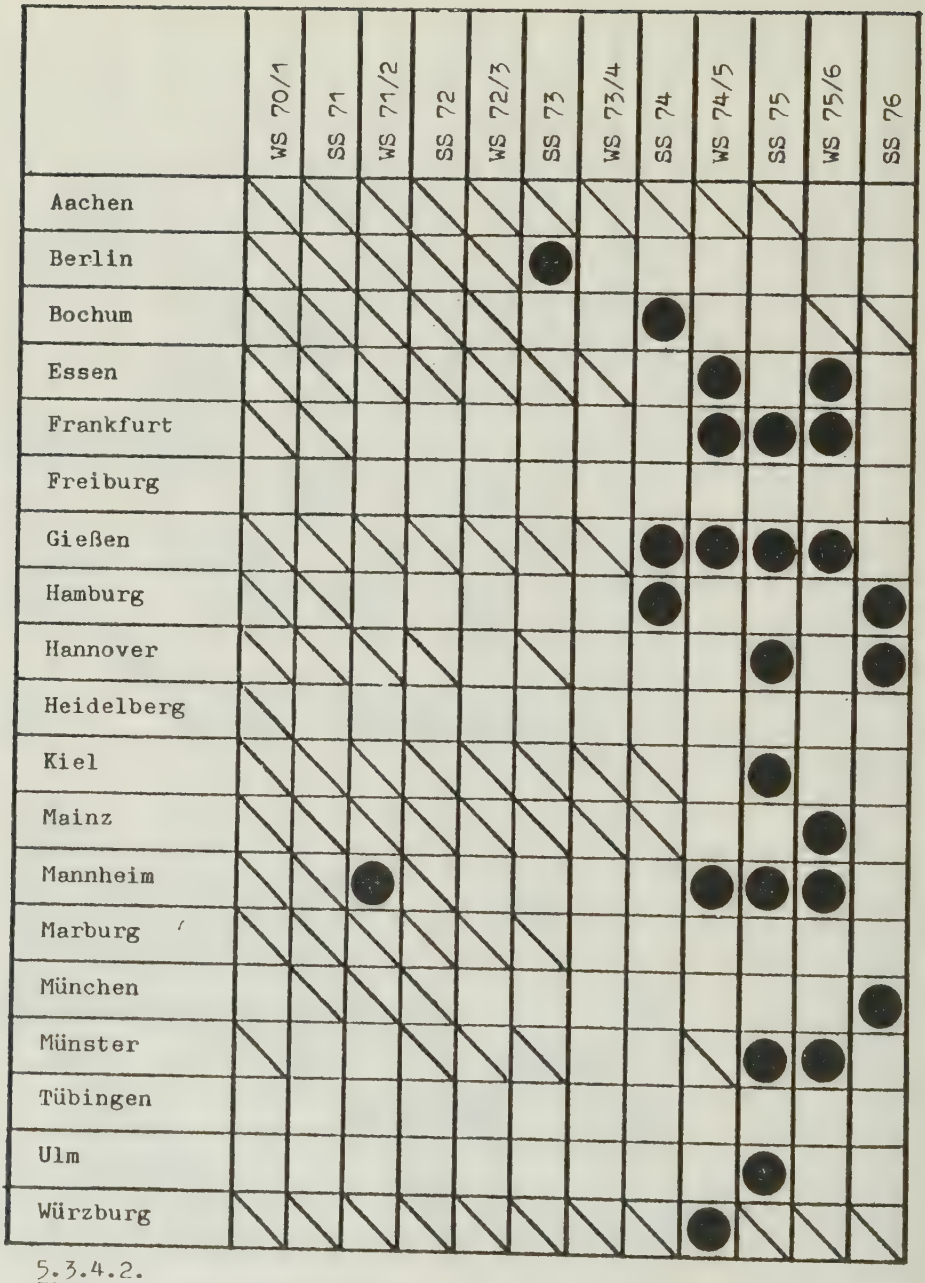
5.3.3.5.
Thema: Psychosomatik und Psychologie

5.3.4. Vor- und Nachsorge, Prophylaxe, Prävention, Früherkennung, Beratung des Gesunden, und hausärztliche Rehabilitation

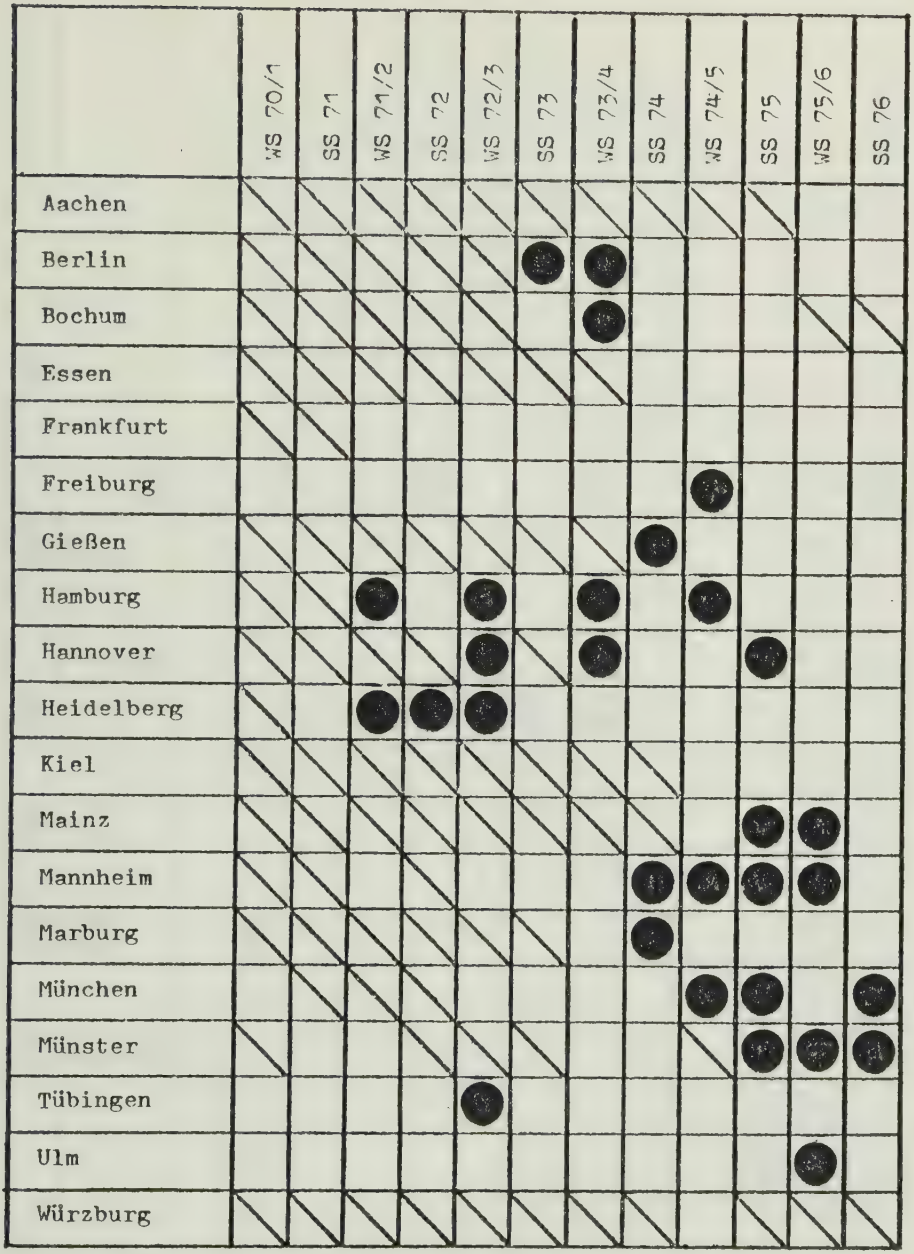
"Die Vorsorge und Früherkennung, sowie die Nachsorge" nach schweren klinischen Eingriffen, insbesondere im Rahmen der Onkologie, gewinnen an Bedeutung (5.3.4.1.). Die Beratung Gesunder, die "Prophylaxe" (5.3.4.2.) und die "Bagatellerkrankungen" beschäftigen besonders die Allgemeinärzte (5.3.4.3.). Dazu zählen neben Impfberatungen bei Kindern und Auslandsreisenden zum Beispiel auch Themen zur allgemeinen Lebensführung. Wir ordnen hier auch Themen aus der "Sexualmedizin" (5.3.4.4.) und das "autogene Training" ein (5.3.4.5.).

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen											●	
Berlin						●			●		●	●
Bochum							●	●				
Essen									●			
Frankfurt									●	●	●	●
Freiburg				●			●					●
Gießen								●	●		●	●
Hamburg				●		●		●			●	●
Hannover										●		
Heidelberg		●	●	●	●	●		●	●			●
Kiel												
Mainz									●		●	●
Mannheim			●			●	●	●	●	●	●	●
Marburg							●	●	●	●	●	●
München	●				●	●	●	●	●	●	●	●
Münster		●	●				●				●	
Tübingen	●			●	●	●				●	●	
Ulm					●				●	●	●	
Würzburg									●			

5.3.4.1.
Thema: Vorsorge, Früherkennung und Nachsorge



5.3.4.2.
Thema: Die Prophylaxe



5.3.4.3.
Thema: Die Bagatellerkrankungen

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen												
Berlin												
Bochum												
Essen												●
Frankfurt												
Freiburg		●			●					●		
Gießen											●	●
Hamburg												
Hannover										●		
Heidelberg		●	●		●							●
Kiel												
Mainz											●	●
Mannheim												
Marburg								●			●	●
München												
Münster										●	●	●
Tübingen												
Ulm												
Würzburg												

5.3.4.4.
Thema: Sexualmedizin

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen												
Berlin												
Bochum												
Essen												
Frankfurt												
Freiburg												●
Gießen												
Hamburg												
Hannover												
Heidelberg							●					
Kiel												
Mainz												
Mannheim												
Marburg											●	
München												
Münster												
Tübingen												
Ulm										●		
Würzburg												

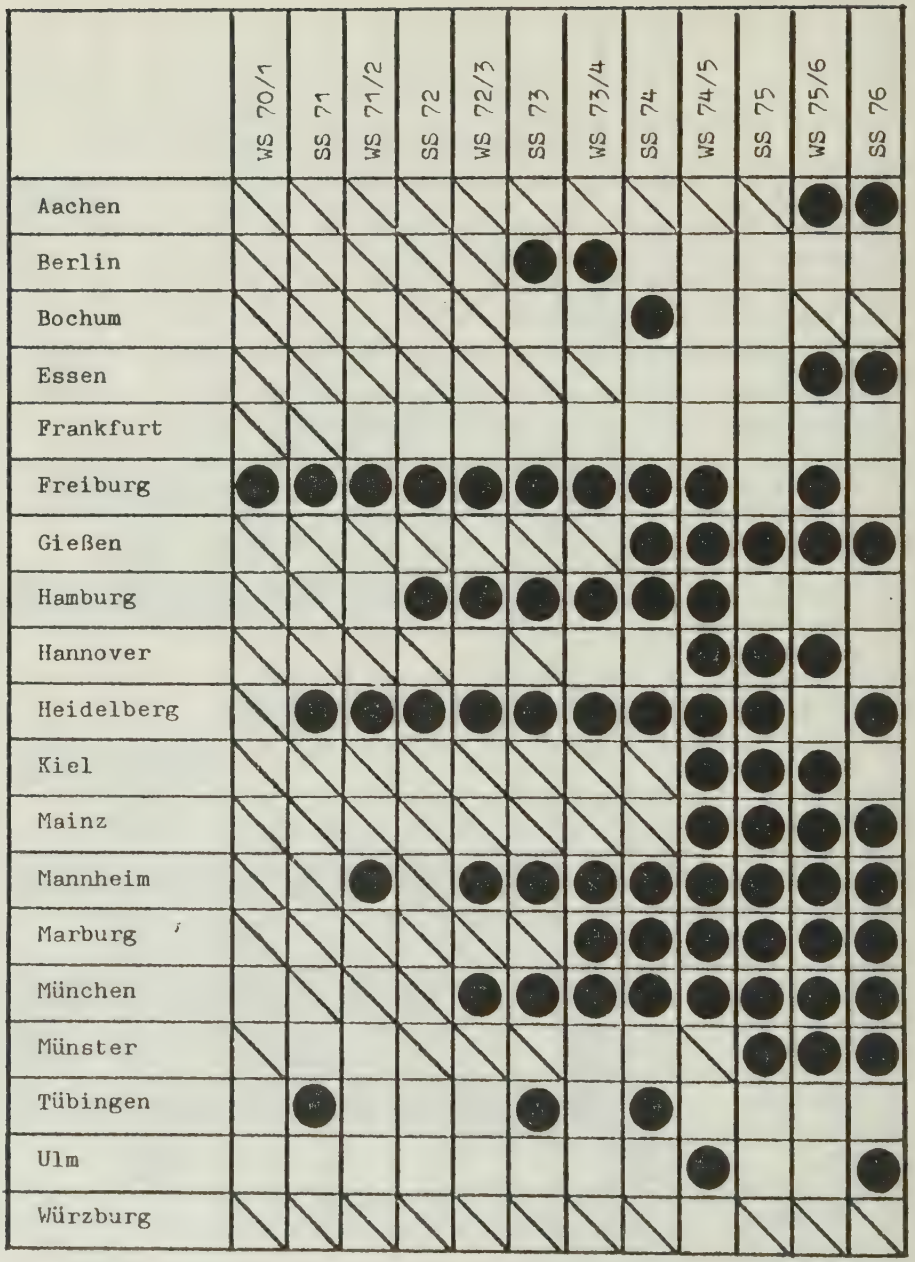
5.3.4.5.
Thema: Autogenes Training

5.3.5. Anwendung des Gelernten

Im Unterricht werden die Patienten vorgestellt - oder wo dies technisch nicht möglich ist - ihre Beschwerden und die nötigen Befunde werden referiert (5.3.5.1.). Bei der Schilderung "heftiger Schmerzzustände und dringender Notfälle" werden die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen besprochen (5.3.5.2.) Manchmal wurde der Unterricht ganz oder teilweise nach "Leitsymptomen" gegliedert (5.3.5.3.).

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen											●	●
Berlin												●
Bochum												
Essen											●	
Frankfurt					●	●	●					
Freiburg	●	●	●	●				●	●	●	●	
Gießen								●		●		
Hamburg			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hannover												
Heidelberg		●	●	●	●	●	●	●				
Kiel									●	●	●	●
Mainz										●		
Mannheim			●		●	●	●	●	●	●	●	●
Marburg								●	●	●		
München	●				●	●	●	●	●	●	●	●
Münster		●					●	●		●		●
Tübingen	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ulm	●									●		
Würzburg												

5.3.5.1.
Thema: Fallvorstellungen



5.3.5.2.
Thema: Notfälle und heftige Schmerzzustände

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen												
Berlin												
Bochum								●				
Essen												
Frankfurt												
Freiburg							●					
Gießen												–
Hamburg			●				●					
Hannover												●
Heidelberg		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Kiel												●
Mainz											●	
Mannheim			●		●						●	●
Marburg											●	
München												
Münster		●										
Tübingen			●									
Ulm									●	●	●	●
Würzburg												

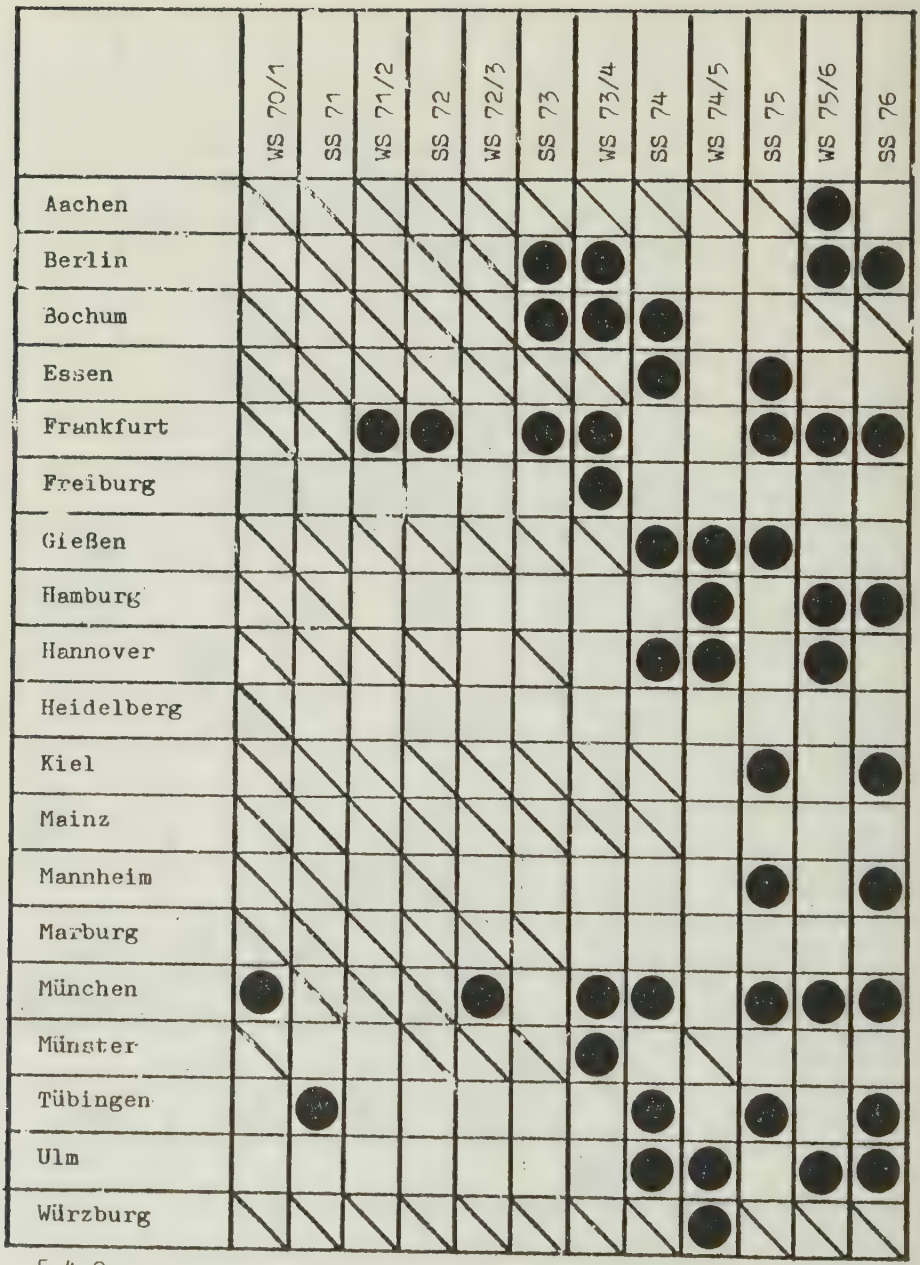
5.3.5.3.
Thema: Leitsymptome

5.4. Sonstige Themen

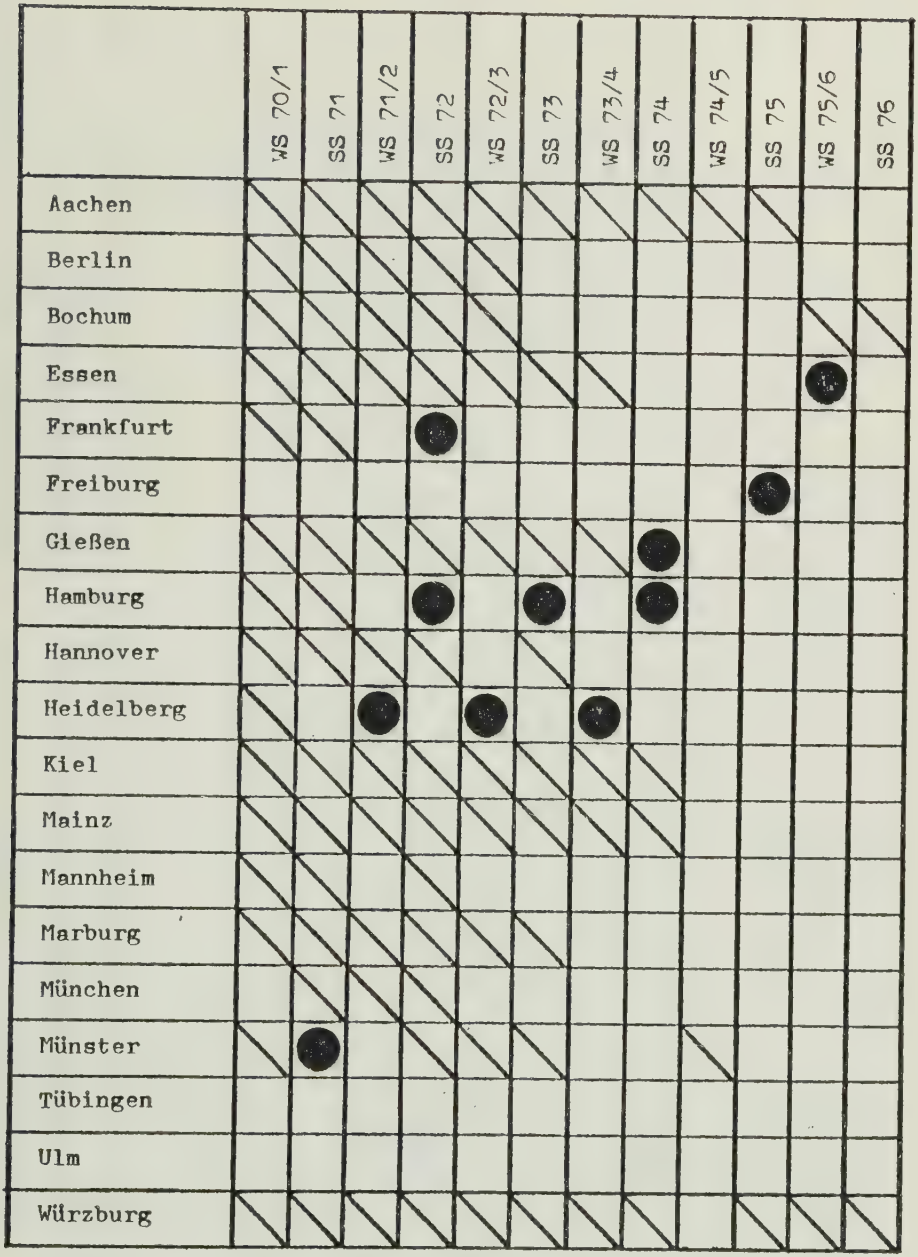
Hier werden die Fragen der "Standeskunde" behandelt (5.4.1.). Um die Häufigkeit einzelner Erkrankungen zu zeigen, werden "Morbiditätsstatistiken" zitiert (5.4.2.). "Kleine chirurgische Eingriffe und die Anästhesie" werden erläutert (5.4.3.). Den Abschluß bildet die "Einführung in die wissenschaftliche Arbeitsweise und in die Biomathematik". (5.4.4.) Die individuelle Betreuung von Dissertationen haben wir hier nicht berücksichtigt.

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen												
Berlin												
Bochum								●				
Essen								●				
Frankfurt				●								
Freiburg	●				●	●	●	●				
Gießen											●	
Hamburg					●		●				●	●
Hannover									●			
Heidelberg				●	●			●				
Kiel												
Mainz												●
Mannheim					●	●	●					
Marburg							●	●	●		●	
München	●				●	●	●			●	●	●
Münster			●									
Tübingen				●		●		●			●	
Ulm		●										
Würzburg												

5.4.1.
Thema: Standeskunde



5.4.2.
Thema: Morbiditätsstatistiken



5.4.3.
Thema: Kleine Chirurgie und Anästesie

	WS 70/1	SS 71	WS 71/2	SS 72	WS 72/3	SS 73	WS 73/4	SS 74	WS 74/5	SS 75	WS 75/6	SS 76
Aachen	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲		
Berlin	╲	╲	╲	╲	╲							
Bochum	╲	╲	╲	╲	╲						╲	╲
Essen	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲					
Frankfurt	╲	╲										
Freiburg												
Gießen	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲					
Hamburg	╲	╲										
Hannover	╲	╲	╲	╲		╲						
Heidelberg	╲											
Kiel	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲				
Mainz	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲				
Mannheim	╲	╲		╲								
Marburg	╲	╲	╲	╲	╲	╲						
München		╲	╲	╲								
Münster	╲			╲	╲	╲			╲			
Tübingen												
Ulm	●				●	●						
Würzburg	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲	╲		╲	╲	╲

5.4.4.
Thema: Biomathematik und Einführung in die wissenschaftliche Arbeitsweise

6. Zusammenfassung der Tendenzen

6.1. Geordnet nach Themengruppen

Wir versuchen, in einem knappen Überblick die Tendenzen der allgemeinmedizinischen Lehre zusammenzufassen.

6.1.1. Themen der nicht-klinischen Medizin

"Die "Anamnese" wird stets in knapp der Hälfte der Universitäten gelehrt.
Die "Untersuchungsmethoden" stehen im Wintersemester 71/72 in vier von neun Universitäten auf dem Programm. In der Folge erscheinen sie trotz wachsender Zahl der Lehraufträge etwa gleichoft, im Wintersemester 75/76 finden wir sie sechsmal, bei einem Drittel der Universitäten.
Die "Diagnose/Fehldiagnose" erscheint jedes Semester in fast der Hälfte der Programme, im Sommersemester 74 gar in 9 von 15, fällt aber bis zum Sommersemester 76 auf 6 von 17 ab.
Die "Therapie" sprechen etwa jeweils zwei bis drei Lehrbeauftragte an. Im Wintersemester 75/76 stellen wir einen Anstieg auf etwa 30 % fest.
"Physikalische Maßnahmen" spielen kaum eine Rolle, nur im Sommersemester 74 integrieren sie 6 von 15 Lehrbeauftragten in den Unterricht.
Die "Pharmazeutische Industrie und ihr Fertigprodukt" werden fast nur in Freiburg und Heidel-

berg besprochen. Mit Ausnahme des Sommersemesters 76 wird sie dort laufend behandelt.

In dieser Themengruppe wächst die Bedeutung der "Anamnese" und der "Diagnose". Seltener treffen wir jetzt die "Untersuchungsmethoden", dagegen wird die "Therapie" in letzter Zeit wichtiger. Die beiden anderen Themen fanden wir nur selten.

6.1.2. Probleme der Niederlassung

Die "Eröffnung einer Praxis" behandeln konstant etwa 25 % der Lehrbeauftragten.
Fast an allen Universitäten - Ausnahme sind Ulm und Mannheim - wird laufend über "Organisation und Führung einer Praxis" gesprochen. Im Sommersemester 76 fehlt das Thema an ca. 30 % der Hochschulen.
Die "Dokumentation" bespricht außer Brandlmeier (München) kaum jemand.
"Rechtsfragen und Formularwesen" wird in etwa der Hälfte der Reporte erwähnt. Wir stellen eine leicht abfallende Tendenz fest.
Die beiden wichtigeren Themen fallen im Beobachtungszeitraum ab, die anderen halten etwa ihren Anteil am Unterricht.

6.1.3. Spezifisch allgemeinmedizinische Probleme

6.1.3.1. Langzeitverläufe und Umwelt des Kranken

Die "Langzeitpatienten" werden in den ersten drei Semestern nur einmal besprochen, bis zum

Sommersemester 74 wächst der Anteil auf rund 30 %, dann weiter auf 50 %.
Das "Labor" wird zunächst kaum behandelt, ab Winter 73/74 etwa drei- bis viermal pro Semester.
Erst ab 1973 wird der "Hausbesuch" häufiger besprochen, in den letzten beiden Jahren erschien er bei 60 bis 80 % der Lehrbeauftragten.
Das "ärztliche Gespräch" stand zunächst nur ein- bis zweimal auf dem Programm, seit Sommersemester 74 finden wir es in der Hälfte der Berichte jedes Semesters.

6.1.3.2. Das soziale Umfeld des Patienten

Die "sozialen Umstände des Krankseins" behandelt stets etwa ein Viertel der Lehrbeauftragten.
Ebenso häufig kamen zunächst "soziologische Gesichtspunkte" zur Sprache. Seit dem Sommer 74 hat sich ihr Anteil etwa verdoppelt.

6.1.3.3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit und schwierige Patienten

Die "Glieder der medizinischen Versorgung und ihre Zusammenarbeit" besprachen zunächst etwa 30 % der Lehrbeauftragten, im Wintersemester 74/75 waren es dann 12 von 17, jetzt hat sich die Zahl auf gut 50 % eingespielt.
Im Wintersemester 72/73 werden die "Probleme multimorbider Patienten" erstmals behandelt; auch weiterhin erscheinen sie selten, im Som-

mersemester 76 beschäftigen sich vier Lehrbeauftragte damit.
Nur bis zu drei Lehrbeauftragte wenden sich zunächst dem "sterbenden Menschen" zu, im Wintersemester 74/75 ist es die Hälfte, dann fällt der Anteil kontinuierlich bis auf drei von 17 im Sommersemester 76.
Knapp die Hälfte aller Lehrbeauftragten macht ihre Hörer mit den Problemen der "Randgruppen unter den Patienten" vertraut.
"Psychosomatik und Psychologie" finden wir bei rund 30 % der Lehrbeauftragten, 1976 springt die Quote auf etwa 50 %.

6.1.3.4. Themen aus der Präventivmedizin

Die Bedeutung der "Vor- und Nachsorge" nimmt laufend zu. Im Sommersemester 72 wird es nur einmal behandelt, im Sommersemester 76 bei 10 von 17 Unterrichtseinheiten.
Die "Prophylaxe und die Beratung Gesunder" taucht 1975 bei einem Drittel der Lehrbeauftragten auf. Vorher und auch im Sommersemester 76 erscheinen sie ein- bis dreimal pro Semester.
Zwei- bis fünfmal pro Semester werden "Bagatellerkrankungen" besprochen. Eine Tendenz erkennen wir nicht.
Die "Sexualmedizin" war zunächst die Domäne der Heidelberger und Freiburger Lehrbeauftragten. In den letzten Semestern steigt der Anteil auf sechs von 17 im Sommersemester 76 an.
Das "Autogene Training" spielt nie eine Rolle.

6.1.3.5. Anwendung des Gelernten

"Fallvorstellungen" erleben die Studenten in über der Hälfte der Veranstaltungen. Die Tendenz ist leicht sinkend. Ebenfalls rund 50% besprechen "Notfälle und schwere Schmerzzustände", der Anteil wächst gegen Ende unseres Beobachtungszeitraums.
Die "Leitsymptome" werden in Heidelberg laufend in den Unterricht einbezogen; in Ulm sind sie in den letzten 4 Semestern zum tragenden Gerüst des gesamten klinischen Unterrichts geworden. 1976 interessieren sich vier bzw. fünf Lehrbeauftragte dafür.
In der Gruppe der spezifisch allgemeinmedizinischen Probleme haben sich also folgende Schwerpunkte gebildet:
Die "Langzeitfälle", der "Hausbesuch", das "Gespräch", die Themen des "Sozialen Umfeldes" und "Psychosomatik und Psychologie", die besonders deutlich ansteigen. Die "medizinische Versorgung" und der "sterbende Mensch" werden jetzt seltener angesprochen. Die "Randgruppen" und die "Vor- und Nachsorge" treffen wir in allen Semestern häufig; während die "Sexualmedizin" häufiger im Programm erscheint, werden die "Bagatellerkrankungen" seltener besprochen.

6.1.4. Sonstige Themen

Bis 1973 nimmt die "Standeskunde" bis auf 50 % zu, dann verliert sie wieder an Bedeutung.
"Morbiditätsstatistiken" werden ab Sommersemester 73

häufiger besprochen, zuletzt stehen sie bei ca. der Hälfte der Lehrbeauftragten auf dem Programm.
"Kleine Chirurgie und Anästhesie" wird nie an mehr als zwei Universitäten gelehrt.
Die "Einführung in die wissenschaftliche Arbeitsweise" wird nur dreimal in Ulm besprochen.

6.2. Tendenzen geordnet nach Universitäten

6.2.1. Aachen

Claßen unterrichtet seit dem Wintersemester 1975/76. Seine Themen entfallen zur Hälfte auf die "spezifisch allgemeinmedizinische" Gruppe. Er bedient sich der Kasuistik und schildert Notfälle; einmal geht er auf eine "Morbiditätsstatistik" ein.

6.2.2. Berlin

Göpel behält vom Sommersemester 1973 an Themen der "nicht-klinischen" Medizin und der "Niederlassung" in seinem Programm. Seit dem Wintersemester 1974/75 gewinnen Fragen der "spezifischen Allgemeinmedizin" stark an Bedeutung; nur die "Prophylaxe" und die "Bagatellerkrankungen" verschwinden aus dem Programm. "Fallvorstellungen" oder "Notfälle" tauchen nur selten auf. "Morbiditätsstatistiken" werden aus den "sonstigen Themen" behandelt.

6.2.3. Bochum

Kühn's erster Bericht stammt aus dem Sommersemester 1973, nach dem Sommersemester 1975 wird der Unterricht in Bochum eingestellt. Der Schwerpunkt liegt auf dem "Hausbesuch", auf "soziologischen Themen" aus der Gruppe "spezifisch allgemeinmedizinische Probleme" und aus dem Themenkreis der "Niederlassung" auf die "Führung der Praxis". Außer der "Morbiditätsstatistik", finden wir kaum Themen aus dem Kreis "Sonstiges" und"Nichtklinische Medizin". Je einmal begegnen wir "Notfällen" und "Leitsymptomen".

6.2.4. Essen

Norpoth und Senne beginnen im Sommersemester 1974. Ab dem zweiten Semester sind Themen der "nicht-klinischen Medizin" und der "Niederlassung" selten. Der Schwerpunkt liegt auf den Themengruppen "Interdisziplinäre Medizin" und "Praeventivmedizin"; im Jahr 1976 behandeln sie hauptsächlich Themen der "Niederlassung" und spezifisch allgemeinmedizinische Fragen aus der Gruppe "Langzeitverläufe". Nie behandeln die Lehrbeauftragten Probleme aus dem "sozialen Umfeld" des Patienten. "Kasuistik" finden wir einmal, seit dem Wintersemester 1975/76 werden "Notfälle" besprochen. "Sonstige Themen" tauchen viermal auf.

6.2.5. Frankfurt

Hayn ist seit dem Wintersemester 1971/72 tätig. Er widmet sich der "Anamnese" und den "Untersuchungstechniken" fast ständig. Aus der Themengruppe "Niederlassung" bespricht er stets die "Praxisführung". Sein Hauptaugenmerk gilt "spezifisch allgemeinmedizinischen" Themen, hier den "Langzeitpatienten" und dem "Hausbesuch". Während anfangs regelmäßig "psychologische Themen" erscheinen, nehmen Fragen aus der "Praeventivmedizin" (vor allem "Vor- und Nachsorge" sowie "Prophylaxe") seit dem Wintersemester 1974/75 an Bedeutung zu. "Fallvorstellungen" gibt es von Wintersemester 1972/73 bis Wintersemester 1973/74. "Morbiditätsstatistiken" werden fast in jedem Semester behandelt.

6.2.6. Freiburg

Schrömbgens beschäftigt sich seit Herbst 1970 mit der "Diagnose/Fehldiagnose", sowie mit Fragen der "Pharmazeutischen Industrie". Stets bespricht er die "Führung einer Praxis", die übrigen Probleme der "Niederlassung" tauchen seit 1973 seltener auf. Von den "spezifisch allgemeinmedizinischen Problemen" finden wir vor allem den "Hausbesuch", die "Gesprächsführung" und die "Randgruppen der Patienten". Schrömbgens hat Zeit für selten behandelte Themen wie "Der sterbende Mensch", die "Sexual-

medizin" und 1973 und 1974 für die "Standeskunde". "Notfälle" und "Fallvorstellungen" fehlen fast nie.

6.2.7. Giessen

Berndt, Höver und Malech nahmen ihre Tätigkeit im Sommersemester 1974 auf. Aus der Gruppe "nicht-klinische Medizin" besprechen sie vor allem die "Anamnese" und die "Diagnose", aus den Problemen der "Niederlassung", die "Eröffnung der Praxis" und die "Praxisführung". Viele Themen befassen sich mit "spezifisch allgemeinmedizinischen Problemen", insbesondere mit Fragen der "interdisziplinären Medizin", sowie mit der "Prophylaxe" und der "Vor- und Nachsorge". Immer finden wir "Notfälle", sowie ein "sonstiges Thema".

6.2.8. Hamburg

Hamm lehrt seit dem Wintersemester 1971/72. Die "nicht-klinische Medizin" (bis 1975) und Themen der "Niederlassung" sind Schwerpunkt seiner Lehre. "Langzeitfälle" sind aus den "spezifisch allgemeinmedizinischen Problemen" wichtig, sowie seit zwei Jahren die "Soziologie". Fast laufend finden wir "Kasuistik" und "Notfälle", zweimal die "Leitsymptome". Beiträge aus der "kleinen Chirurgie" tauchen bis 1974 auf, die "Morbiditätsstatistiken" und Fragen aus der Standeskunde werden in den letzten Semestern häufiger besprochen.

6.2.9. Hannover

Haehn berichtet über seinen Unterricht erstmals im Wintersemester 1972/73. Bis zum Wintersemester 1974/75 bilden Fragen der "nichtklinischen Medizin" den Schwerpunkt, aus der Gruppe "Niederlassungsprobleme" wird die "Praxisführung" ständig besprochen. Seit dem Sommersemester 1974 rücken Themen der "spezifischen Allgemeinmedizin" in den Mittelpunkt des Unterrichts, hauptsächlich aus den Themengruppen "Langzeitverläufe" und "Soziales Umfeld". In den letzten Semestern haben die Studenten regelmäßig Möglichkeiten zur "Anwendung des Gelernten". "Sonstige Themen" werden immer wieder besprochen.

6.2.10. Heidelberg

Mattern ist seit dem Sommersemester 1971 tätig. Seit dem Sommersemester 1972 bespricht er die Zusammenarbeit mit der "Pharmazeutischen Industrie" regelmäßig. Nur 1973 und 1974 spielen andere Themen der "nicht-klinischen Medizin" eine Rolle. Die "Praxisführung" wird von den Themen der "Niederlassung" fast immer besprochen. Bis 1974 liegt der Schwerpunkt des Unterrichts auf Themen der "interdisziplinären Medizin" sowie der "Präventivmedizin", vor allem werden die "Randgruppen der Patienten", "Psychologie", "Vor- und Nachsorge", "Bagatellerkrankungen" und die "Sexualmedizin"

behandelt. Später rücken das "ärztliche Gespräch" und die "Soziologie" mehr in den Mittelpunkt. "Notfälle" und "Leitsymptome" ergänzen den Unterricht. "Kasuistik", "kleine Chirurgie" und Fragen der "Standeskunde" werden nach 1974 nicht mehr behandelt. Die Themenzahl verringert sich in den letzten Semestern.

6.2.11. Kiel

Fetscher ist seit dem Wintersemester 1974/75 tätig. Regelmäßig bespricht er die "nicht-klinische Medizin", im letzten Jahr auch die "physikalische Therapie". Weitere Schwerpunkte sind die "Soziologie", die "Psychologie" und das "Kassenarztrecht". Regelmäßig finden wir die "Fallvorstellungen" und "Notfälle".

6.2.12. Mainz

Schmitz-Formes und Habighorst begannen im Wintersemester 1974/75. Aus der "nicht-klinischen Medizin" taucht nur einmal ein Thema auf, von den Problemen der "Niederlassung" werden die "Führung der Praxis" und die "Rechtsfragen" besprochen. "Spezifisch allgemeinmedizinische Themen" bilden den Schwerpunkt, besonders die "Langzeitfälle", der "Hausbesuch" und die "Vor- und Nachsorge". Im letzten Jahr erschien die "Sexualmedizin" auf dem Programm. "Notfälle" wurden stets besprochen.

6.2.13. Mannheim

Härter berichtet erstmals im Wintersemester 1971/72 von seiner Tätigkeit. Wir finden bei ihm eine sehr konstante Themenverteilung. Aus der "nicht-klinischen Medizin" bespricht er die "Anamnese" und vor allem die "Diagnose/ Fehldiagnose". Von den Problemen der "Niederlassung" erscheint nur das "Kassenrecht" regelmäßig. Der Schwerpunkt liegt auf der Gruppe "Langzeitverläufe" ("Langzeitfälle", "Labor", "Hausbesuch", "Gespräch") sowie der "Interdisziplinären Medizin ("Versorgungsebenen", "Sterbende Menschen", "Sondergruppen der Patienten"). Aus der "Präventivmedizin" werden neuerdings auch die "Bagatellerkrankungen" und die "Prophylaxe" besprochen; die "Vor- und Nachsorge" stand schon vorher auf dem Programm. Laufend finden wir "Notfälle" und "Kasuistik", in den beiden letzten Semestern auch die "Leitsymptome". Die "Standeskunde" verläßt Härter 1974, dafür zitiert er öfter aus "Morbiditätsstatistiken".

6.2.14. Marburg

Vogler lehrt seit dem Wintersemester 1973/74. Die "nicht-klinische Medizin" bespricht er nur sporadisch. Themen der "Niederlassung (vor allem "Führung der Praxis" und "Rechtsfragen" erscheinen regelmäßig. Schwerpunkte sind die Problemgruppen "Langzeitverläufe",

"Interdisziplinäre Medizin" und "Präventivmedizin", hier besonders die "Vor- und Nachsorge" und die "Sexualmedizin". "Notfälle" werden stets besprochen, oft finden wir die "Standeskunde".

6.2.15. München

Brandlmeier ist mit seinen Kollegen seit dem Wintersemester 1970/71 tätig. Die Themen der "Niederlassung" bilden den ersten Unterrichtsschwerpunkt. Von den "Spezifischen Themen der Allgemeinmedizin" bespricht Pillau immer den "Hausbesuch"; das "Labor" tritt nach 1974 zurück. Die "Sozialen Umstände des Krankseins" erläutert Brandlmeier in jedem Semester, weiter finden wir die "Versorgungsebenen", die "Randgruppen der Patienten" und die "Vor- und Nachsorge" regelmäßig im Programm. "Fallvorstellungen" und "Notfälle" ergänzen den Unterricht, die Studenten werden mit den "Morbiditätsstatistiken" und der "Standeskunde" vertraut gemacht.

6.2.16. Münster

Kühn war 1971 und 1972 tätig. Er beschäftigte sich mit Problemen der "Niederlassung", mit dem "Gespräch", den "Versorgungsebenen" und der "Vor- und Nachsorge".
Biermann, Feld und Tetzlaff sind seit 1973/74 als Lehrbeauftragte tätig. Auch in ihren

Programmen finden wir kaum die "nicht-klinische Medizin", von den Themen der "Niederlassung" fast nur die "Praxisführung". Sie beschäftigen sich hauptsächlich mit "spezifisch allgemeinmedizinischen Themen", besonders mit den "Sozialen Umständen des Krankseins", den "Bagatellerkrankungen" und der "Sexualmedizin". "Fallvorstellungen" und "Notfallschilderungen" runden das Programm ab.

6.2.17. Tübingen

Schiffner ist seit Beginn unseres Untersuchungszeitraums tätig. Die "nicht-klinische Medizin" spielte nie eine Rolle in seinem Unterricht. Stets behandelt er die "Praxisführung" und das "Kassenarztrecht"."Spezifisch allgemeinmedizinische" Themen finden wir nur verstreut, am häufigsten den "Hausbesuch" sowie die "Vor- und Nachsorge". Regelmäßig erscheinen "Fallvorstellungen". Fragen der "Standeskunde" und Zitate aus den "Morbiditätsstatistiken" werden hin und wieder besprochen.

6.2.18. Ulm

Häussler ist seit Beginn unseres Beobachtungszeitraumes in Ulm tätig. Bis 1973 sind der "Hausbesuch", das "Gespräch", die "Soziologie"

sowie die "Wissenschaftliche Arbeitsweise" die Schwerpunkte seines vorklinischen Unterrichts. Seit 1974 werden auch Fragen der "Niederlassung" und "Spezifische Probleme der Allgemeinmedizin" häufiger berührt. In den letzten Semestern kommt die "Morbiditätsstatistik" häufiger zur Sprache. Seit dem Wintersemester 1974/75 hat sich die "Leitsymptomatik" zum Zentralthema des Unterrichts entwickelt.

6.2.19. Würzburg

Brückl legt nur im Winter 1974/75 einen Semesterbericht vor. Er behandelt die "Praxisorganisation", die "Versorgungsebenen"; die "Prophylaxe" sowie die "Vor- und Nachsorge".

7. Die Beziehungen der Allgemeinmedizin zu den medizinischen Polikliniken

Fallbeschreibungen oder Demonstrationen von Patienten sind häufig Bestandteil des allgemeinmedizinischen Unterrichts. Hier werden vor allem Kranke entsprechend den Morbiditätsstatistiken gezeigt, das heißt ambulante Patienten, oft mit "Bagatellerkrankungen". Einen ähnlichen Unterricht bieten die Medizinischen Polikliniken. Sie betonen bei multimorbiden Patienten vielleicht eher die internistischen Aspekte, können hier aber Grenzfragen leichter zur Entscheidung bringen, da sie jede erdenkliche Diagnostik betreiben können. Deshalb werden den Polikliniken oft Patienten mit diagnostischen oder therapeutischen Problemen überwiesen. "Bagatellfälle" sind seltener zu sehen. Die "Langzeitüberwachung und -therapie" kann auch in den Polikliniken gelehrt werden.
In mancher Hinsicht könnte sich also eine Konkurrenzsituation zur Allgemeinmedizin entwickeln. Wir haben das aber an keiner Universität entdeckt. An einem Großteil der deutschen medizinischen Fakultäten gibt es zur Zeit keine Medizinische Poliklinik (mehr). Weiter wirkt sich positiv aus, daß nur ein kleiner Aufgabenbereich deckungsgleich ist. In München ist der allgemeinmedizinische Unterricht am Lehr-

stuhl der Medizinischen Poliklinik entstanden; Prof. N. Zöllner läßt häufig Ergebnisse der allgemeinmedizinischen Forschung in seinen Unterricht einfließen. Aus der jahrelangen Zusammenarbeit scheinen hier beide Fachgebiete Nutzen zu ziehen.

8. Die Effizienzkontrolle des Unterrichts

Die Lehrbeauftragten tauschen bei ihren regelmäßigen Treffen Lehrmaterial aus, tragen ihre Sorgen vor und halten Probevorlesungen, die anschließend besprochen werden. Das subjektive Urteil der Lehrbeauftragten über ihren Unterricht fällt durchaus nicht immer positiv aus.

Zu den Bemühungen, über den Unterricht genaue Informationen zu erhalten, gehört auch die Anregung und Betreuung dieser Arbeit.

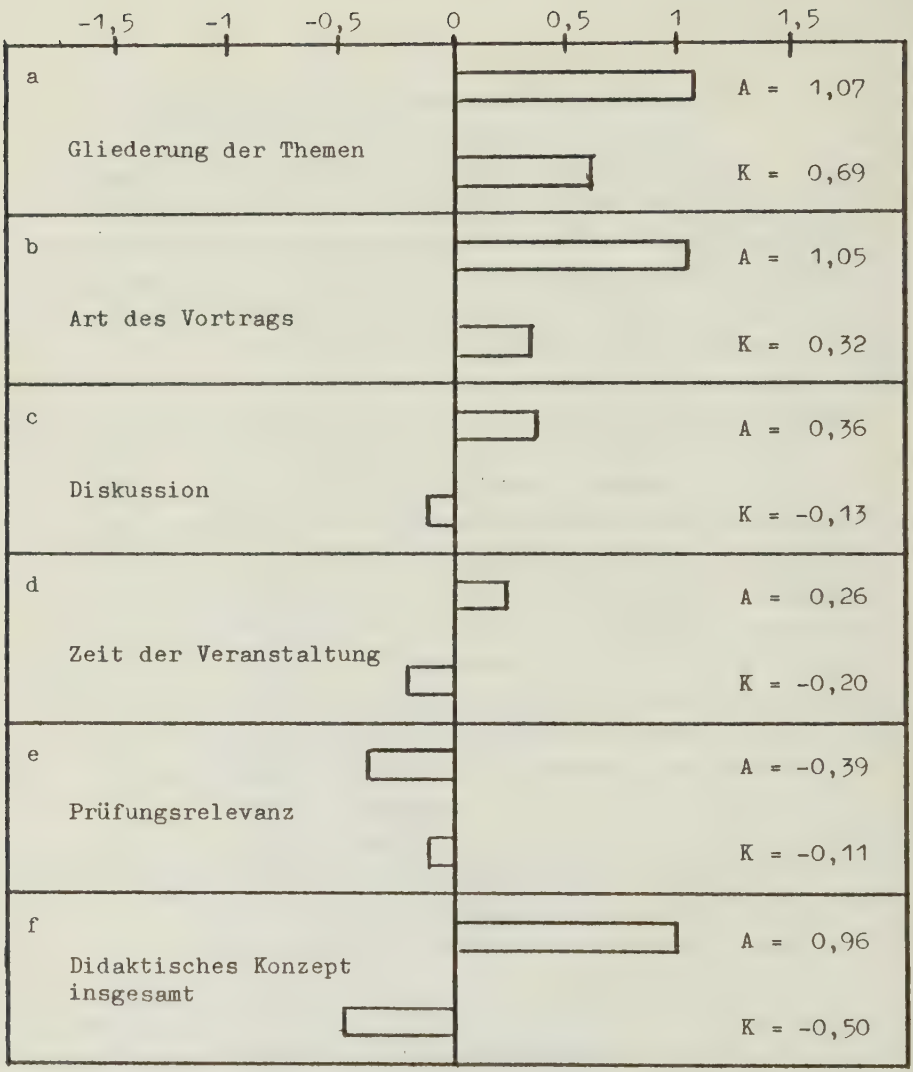
In den letzten Semestern wurde eine Unterrichtsbegleitforschung durchgeführt, die Prof. v.Troschke von der Abteilung für Medizinische Soziologie in Freiburg anbot. Ein so umfassender Versuch der Objektivierung des Lehrerfolges ist uns von anderen Bereichen des medizinischen Unterrichts nicht bekannt geworden. Wir geben die Ergebnisse des Wintersemesters 1975/76 und des Sommersemesters 1976 zusammengefaßt wieder.

Der Fragebogen wurde den Studenten in der letzten Unterrichtseinheit des jeweiligen Semesters ausgehändigt. Damit werden zwar vor allem die zufriedenen und interessierten Hörer erfaßt - alle anderen bleiben der Veranstaltung ja längst fern -, das Ergebnis der Kontrollgruppen wird aber gleichsinnig verändert.

In die Übersicht gingen die Bewertungen von je 10 allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen aus beiden Semestern ein; jeweils fünf andere Veranstaltungen deutscher medizinischer Fakultäten bildeten die Kontrollgruppe. Die Studenten sollten ihre Bewertung zwischen "sehr schlecht" (-2) und "sehr gut" (+2) einordnen.

Die Abbildungen zeigen, daß die Allgemeinmedizin in 9 von 11 Punkten deutlich besser bewertet wird, als die Kontrollgruppe. Wie zu erwarten, beurteilen die Studenten die Prüfungsrelevanz des Unterrichts sehr negativ, da die allgemeinmedizinischen Themen bisher nur verstreut in dem offiziellen Lernzielkatalog erscheinen; ein Teil des Stoffes kann bei den derzeitigen multiple-choice-Prüfungen gar nicht abgefragt werden. Die Studenten besuchen die Veranstaltungen, die sie im Hinblick auf die bevorstehenden Prüfungen für wenig ergiebig halten, da sie die Bedeutung des Faches für ihre spätere Tätigkeit wesentlich höher einschätzen als die Bedeutung der Kontrollveranstaltungen (Abschnitt i).

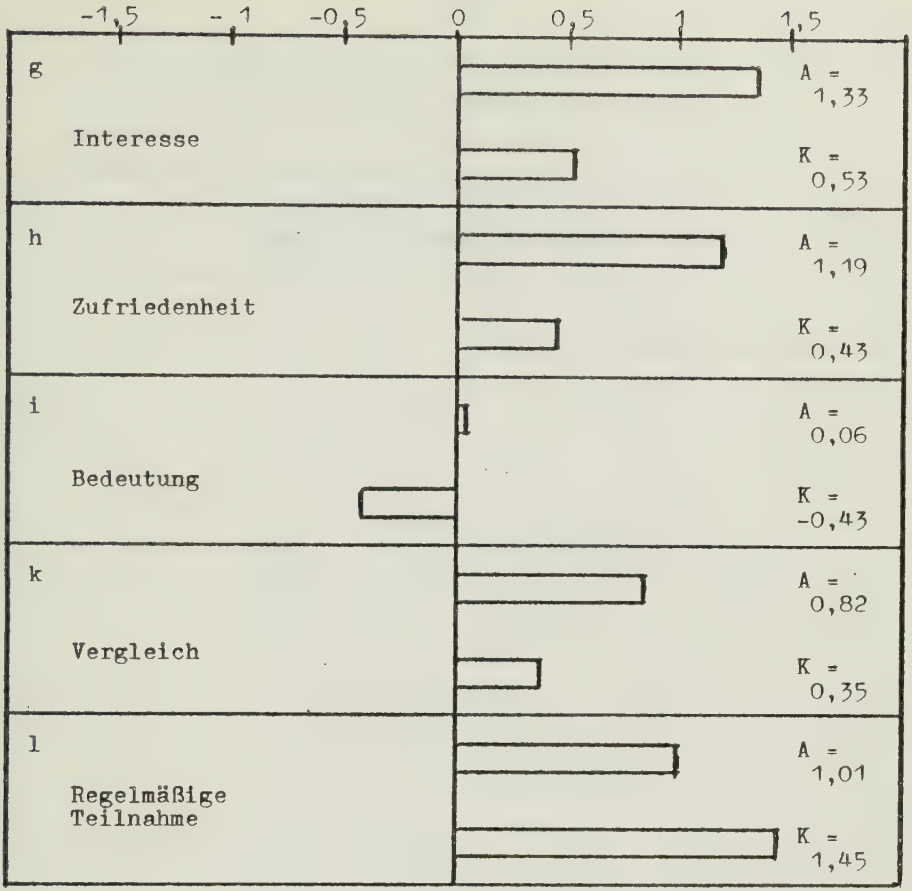
Die Forderung, die allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen zu Pflichtveranstaltungen zu erklären, sollte deshalb vielleicht noch-



A = Wert für allgemeinmedizinischen Unterricht
N = 362

K = Wert für Kontrollunterricht
M = 551

Abbildung 1 zur Unterrichtsbegleitforschung



Legende wie Abbildung 1

Abbildung 2

mals überdacht werden: Zwar könnte man mit einer regelmäßigeren Teilnahme rechnen (Abschnitt k), vielleicht würden mehr Studenten Kontakt zur Allgemeinmedizin finden, die Zufriedenheit mit den Veranstaltungen, das Interesse und damit der Lernerfolg würden aber möglicherweise im gleichen Ausmaß absinken.

9. Diskussion der Ergebnisse

Die Lehrbeauftragten besprachen eine Fülle von Themen, die wir in 33 Rubriken einordneten. Die Vielzahl der Themen entstand aus der Erkenntnis, daß vieles, was der Allgemeinarzt wissen und können muß, an der Hochschule nicht gelehrt wird. Da die Prüfungsrelevanz zur Zeit gering ist, bleibt den individuellen Neigungen der Lehrbeauftragten ein großer Spielraum. Die endgültige Themenauswahl erfolgt in der Regel in Zusammenarbeit mit den Hörern. Die Arbeitsgemeinschaft der Lehrbeauftragten formulierte einen Lernzielkatalog, der in der jetzt vorliegenden Fassung die wichtigsten Grundlagen der Allgemeinmedizin erläutert. An dieser Leitschnur hat sich in den letzten Semestern ein Großteil des Unterrichts ausgerichtet: Spezifische Probleme der Allgemeinmedizin bilden den Schwerpunkt. Dazu kommen Fragen der nicht-klinischen Medizin und Morbiditätsstatistiken, die ebenfalls im Lernzielkatalog aufgeführt sind. Fragen der Niederlassung und andere Themen haben ihre ursprüngliche Bedeutung verloren.

Die Formulierung der Kernpunkte der Allgemeinmedizin ermöglicht allen Lehrbeauftragten, auch den neu hinzukommenden, einen zeitgemäßen Unterricht. Dies ist vor allem deshalb wichtig, weil die Allgemeinmedizin bei der letzten Novelle der Approbationsordnung in den Stoffkatalog des zweiten Ab-

schnitts der ärztlichen Prüfung aufgenommen wurde und an allen Hochschulen ab 1979 ein Pflichtkurs "Allgemeinmedizin" durchgeführt werden muß.

Von der gesundheitspolitischen Notwendigkeit eines breiten Lehrangebots der Allgemeinmedizin sei hier ganz abgesehen.

Mit dieser Entwicklung ist auch die Zielgruppe des Unterrichts definiert: Nicht nur die speziell Interessierten werden sich künftig der Allgemeinmedizin widmen, alle Studenten der Humanmedizin müssen sich künftig Grundkenntnisse des größten Bereichs der Medizin aneignen. Der Schwerpunkt wird auch weiterhin im klinischen Studienabschnitt liegen.

Manche Lehrbeauftragten versuchten schon bisher, möglichst allen Studenten durch eine Famulaturvermittlungsstelle einen Kontakt mit der Allgemeinmedizin zu ermöglichen.

10. Literaturverzeichnis

- Haehn, K.D.: Über die Notwendigkeit der Allgemeinmedizin als Unterrichtsfach für den Studenten. Prakt.Arzt 14: 938 - 947 (1977).
- Härter, G.: Zehn Jahre Lehre der Allgemeinmedizin im Rahmen des Medizinstudiums. Fortsch.Med. 94: 2059 - 2062 (1976).
- Häussler, S.: Berichte der Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin über ihre Unterrichtstätigkeit. Nicht veröffentlicht.
- Häussler, S.: Gegenstandskatalog Allgemeinmedizin. Z. Allgemeinmed. 8: I-654 - I-657 (1977).
- v. Troschke, J.: Unterrichtsbegleitforschung bei allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen. Prakt.Arzt 14: 2149 - 2152 (1977)

Weitere Literatur in:

a) Der praktische Arzt/Allgemeinarzt z.B.
   - K. Jork
     Allgemeinmedizin und unversitäre Lehre

   - P. Brandlmeier
     Es führt kein Weg am praktischen
     Arzt vorbei

   - K.D. Haehn
     Über die Notwendigkeit der Allgemein-
     medizin als Unterrichtsfach für die
     Studenten

     alle Artikel in Jahrgang 14 (1977)
     935 ff.

b) Zeitschrift für Allgemeinmedizin, z.B.
   - S. Häussler e.a.
     Themenkreis Allgemeinmedizin I und II
     in Jahrgang 53 (1977) 1133 ff

c) Lehrbuch der Allgemeinmedizin von H.Hamm,
   Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1975

d) Taschenbuchreihe Allgemeinmedizin von
   P. Brandlmeier e.a., Springer Verlag,
   Heidelberg/New York 1974.

11. Adressenverzeichnis

- Dissertationszentrale Allgemeinmedizin
  bei
  Dipl.-Psych.Dr.med.Wolf Vogler
  Arzt für Allgemeinmedizin
  Behringstr. 46
  3550 Marburg-Marbach

- Literatursammlung des Fachgebietes
  Allgemeinmedizin (PIRS)[1)]
  am
  Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der
  Medizinischen Hochschule
  (Prof.K.D.Haehn)
  Postfach 610 180
  3000 Hannover 61

- Vereinigung der Hochschullehrer und
  Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin
  Haus der Ärzte
  Jahnstr. 30
  7000 Stuttgart 70

---

1) PIRS = Personal Information Retrieval System (Bezeichnung für die angewandte Methode der Datenspeicherung und Datenorganisation)

12. Lebenslauf des Verfassers

Am 27. April 1953 wurde ich, Klaus Ladendinger, in Niederhatzkofen, Kreis Rottenburg/Laaber (Niederbayern), geboren.

Ich bin das erste Kind des Juristen Georg Landendinger und seiner Ehegattin Nicoline Landendinger, geb. Ruppert.

Ausbildungsweg:

1959 - 1963	Volksschule an der Kleinfeldstraße in Unterpfaffenhofen vor München
1963 - 1972	Humanistisches Karlsgymnasium in München-Pasing (Reifeprüfung)
1972 - 1973	Grundwehrdienst bei der Luftwaffe
seit 1973	Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München
Frühjahr 1975	Ärztliche Vorprüfung mit Erfolg abgelegt
1977	In den Semesterferien Famulatur in verschiedenen Allgemeinpraxen
1979	Im Frühjahr Abschluß des Studiums mit dem 3. Teil des Staatsexamens